



PREFEITURA DE JUNDIAÍ - SP

**TERMO ADITIVO I AO CONVÊNIO nº 19/2019**, que entre si celebram o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ** e a **ASSOCIAÇÃO FUNDO DE INCENTIVO À PESQUISA - AFIP**.

**Processo nº 25.865-5/2019**

Pelo presente Instrumento, os abaixo assinados, de um lado o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ**, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ sob o nº 45.780.103/0001-50, neste ato representado pelo Prefeito, Sr. **LUIZ FERNANDO MACHADO**, presente também o Sr. **TIAGO TEXERA**, Gestor da Unidade de Promoção de Saúde, doravante denominado apenas **MUNICÍPIO**, e, de outro, **ASSOCIAÇÃO FUNDO DE INCENTIVO À PESQUISA - AFIP**, inscrita no CNPJ sob nº 47.673.793/0004-16, com sede na Rua Marselhesa, nº 500, Vila Clementino/SP, neste ato representado pelo seu Presidente, Sr. **SÉRGIO TUFIK**, portador da CI/RG nº 3.221.965 e do CPF nº 664.725.478-15, doravante designada simplesmente **CONVENIADA**, celebram entre si o Aditivo ao Convênio nº 19/2019, nos termos seguintes:

**I** - As disposições do **item II da Cláusula VI** do Instrumento ora aditado, ficam retificadas com efeito retroativo à data de assinatura do respectivo Convênio, passando a vigorar com a seguinte redação:

**“II** – O pagamento se dará da seguinte forma:

§ 1º- O **MUNICÍPIO** realizará o pagamento mensal dos procedimentos executados/aprovados que são apurados mediante sistema de informação padronizados pela UGPS/DRS e Ministério da Saúde.

§ 2º – A primeira parcela do repasse será referente a 70% (setenta por cento) do valor total mensal conveniado, repassado até o 5º (quinto) dia útil do mês da competência.

§ 3º - A segunda parcela do repasse fica vinculada aos valores financeiros dos procedimentos efetivamente





PREFEITURA DE JUNDIAÍ - SP

realizados/aprovados descontando-se o valor já repassado na primeira parcela.

§ 4º - Caso a produção aprovada não atinja 70% (setenta por cento) do valor total mensal conveniado, a diferença entre o valor já repassado e o apurado será descontada duas competências após o mês de referência.

§ 5º - A **CONVENIADA** deverá apresentar até o 10º (décimo) dia do mês subsequente, ao **MUNICÍPIO**, documentos comprobatórios referentes ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, obedecendo para tanto, os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e UGPS. Após a conferência e validação pela UGPS/DRS, será autorizada a emissão da Nota Fiscal.

§ 6º - Os valores dos procedimentos constantes no Anexo I serão reajustados automaticamente na forma estabelecida pela Direção Nacional do Sistema Único de Saúde – SUS.

§ 7º - A **CONVENIADA** receberá, mensalmente, do **MUNICÍPIO**, a importância referente aos serviços efetivamente prestados e aprovados.

§ 8º - A **CONVENIADA** se responsabilizará em enviar as fichas comprobatórias de atendimento, a critério da UGPS/DRS para viabilizar auditoria técnica, analítica, operativa e administrativa.

§ 9º - As contas rejeitadas pelo serviço de processamento de dados ou pela conferência técnica e administrativa serão devolvidas à **CONVENIADA** para as correções cabíveis, devendo ser reapresentadas no prazo estabelecido pela UGPS. O documento reapresentado será acompanhado do correspondente documento original devidamente inutilizado por meio de carimbo, quando cabível.

§ 10º - Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa do **MUNICÍPIO**, este garantirá à





PREFEITURA DE JUNDIAÍ - SP

**CONVENIADA** o pagamento pelos valores do mês imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver, no pagamento seguinte, mas ficando o **MUNICÍPIO** exonerado do pagamento de multa e sanções financeiras.


§ 11º - As contas rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelos órgãos de avaliação e controle do SUS”.

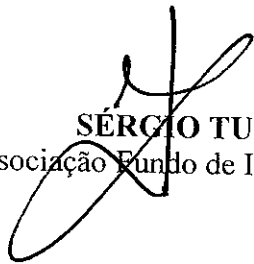
II - Ficam ratificadas, no que não colidirem com o presente Termo, todas as demais cláusulas e do Convênio nº 19/2019, celebrado em 15 de outubro de 2019.

E, por estarem assim justos e avençados, assinam o presente Termo em 03 (três) vias de igual teor e para um só efeito de direito.

Jundiaí, 23 de Janeiro de 2020.

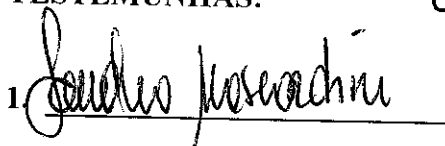
  
**LUIZ FERNANDO MACHADO**  
Prefeito

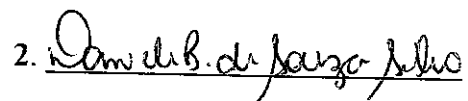
  
**TIAGO TEXERA**  
Gestor da Unidade de Promoção de Saúde

  
**SÉRGIO TUFIK**  
Presidente da Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa - AFIP



**TESTEMUNHAS:**

1. 

2. 

**PLANO DE TRABALHO**

**Nome da Associação:** Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa – AFIP  
**Endereço:** Rua Marselhesa, 500, Vila Clementino, São Paulo/SP  
**Telefone:** +55 (11) 5908-7070  
**CNPJ:** 47.673.793/0004-16  
**Nome do dirigente da Associação:** Sergio Tufik

**1. INTRODUÇÃO**

O município de Jundiaí localiza-se entre as cidades de São Paulo e Campinas. Sua população estimada é de 414.810 habitantes (Fonte: IBGE 2018).

**Estrutura da Rede de Atenção à Saúde**

Jundiaí possui a seguinte estrutura em sua rede assistencial:

- 35 Unidades Básicas de Saúde
  - 05 unidades com ESF
  - 11 unidades com EACS
  - 01 Clínica da Família (Novo Horizonte com 8 equipes de saúde da família)
  - 18 unidades sendo unidade básica de saúde
  - 80% das Unidades com instalações para saúde bucal
  - 01 Academia da Saúde (VINCULADA À UBS SANTA GERTRUDES)
- 05 Equipes de NASF
- 12 Unidades de Atenção Especializada (4 CAPS, NIS, FMJ, AMI/CTA, CRIJU, AMBULATÓRIO DE SAÚDE DA MULHER, NAPD, CEO, CEREST)
- 04 CAPS (CAPS 3 adulto, CAPS 2 adulto, CAPS AD 3 adulto, CAPS IJ)
- 07 Unidades Especializadas conveniadas (Centro de Reabilitação de Jundiaí, Ateal, APAE, Amarati, Bem te vi, Luiz Braille, Grendacc),
- 01 AME (Estadual)
- 01 Hospital Regional (Estadual)
- 02 Hospitais Filantrópicos conveniados (Hospital Universitário e Hospital São Vicente de Paulo)
- 04 Unidades de Pronto Atendimento (PA da Ponte, PA Retiro, PA Hortolândia, PA Central e UPA Vetor Oeste)
- 01 SAMU
- 01 Consultório na Rua
- 02 Residências Terapêuticas
- 01 Central de Regulação do Acesso Municipal

Dentre as Proposições e Metas do Plano Municipal de Saúde 2018-2021 do município de Jundiaí, temos a ampliação, em 30 %, do acesso aos serviços auxiliares diagnósticos.



*[Handwritten signature]*

214

# AFIP

Medicina Diagnóstica

A importância da organização da rede laboratorial em um município se dá na medida em que esses exames são de suma importância no apoio diagnóstico à prática clínica, gerando impactos significativos na qualidade do cuidado ao paciente em geral, uma vez que determina a assertividade do diagnóstico e tratamento e que influencia diretamente nos tempos de internação.

Além disso, a organização desses serviços representa uma tarefa complexa, por exigir a combinação de tecnologias diversificadas e a sua adaptação às características locais, no que diz respeito aos aspectos sociodemográficos, epidemiológicos, sanitários, econômicos, entre outros.

A falta de planejamento nos serviços de patologia clínica pode resultar na ociosidade acentuada dos aparelhos, ausência de controle de qualidade, precário controle de almoxarifado, solicitação desnecessária de exames, desperdício de material, utilização de técnicas ultrapassadas e despreparo dos profissionais, o que pode levar a serviços de alto custo, baixa produtividade e baixa confiabilidade.

A AFIP (Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa) é uma entidade privada, sem fins lucrativos e filantrópica, fundada na década de 70 por profissionais da área da saúde, por professores universitários e pesquisadores, com o objetivo de fornecer suporte financeiro para atividades de docência, pesquisa científica e atendimento médico à comunidade, com ênfase no serviço público de saúde.

A AFIP tem seu laboratório central localizado na Rua Marselhesa, 500 - Vila Clementino, São Paulo SP, Brasil - Cep: 04020-060, Telefone: +55 (11) 5908-7070. Detentora do selo Acreditado em Excelência - ONA, trabalha em parceria com vários municípios com forte atuação na prestação de serviços públicos e parcerias com filantrópicas. Atua, em prefeituras do Estado de São Paulo e outros Estados, sempre utilizando tecnologia de ponta, flexibilidade de atendimento, tanto nos tipos de exames como nas formas de atendimento, com custos compatíveis com as exigências dos parceiros. O laboratório central realiza exames para a população da rede pública de saúde de São Paulo - SUS (capital e interior), bem como para o setor privado.

Possui, em seu quadro, especialistas nas várias áreas diagnósticas, como sorologia, imunologia, hematologia, radioimuno, parasito e urinálise, anatomia patológica, citologia, biologia molecular, centro de validação de procedimentos e insumos. Seus equipamentos são de última geração.

Essa expertise permite à AFIP atuar na identificação da população de abrangência e no conjunto de ações necessárias para o ideal planejamento e organização da assistência laboratorial: na adoção da tecnologia mais pertinente para os diferentes tipos de exame, em cada situação específica; na boa qualificação técnica dos profissionais; na oferta de condições estruturais de trabalho adequadas; na segurança de resultados fidedignos; com custos aceitáveis, que

AFIP

Tel. (11) 5908-7772 Rua Padre Machado, 1040 - Bosque da Saúde São Paulo/SP CEP. 04127-001

9

considerem ganhos de escala; além de promover a integração e cooperação com os profissionais de saúde e com a rede de serviços do município.

Além disso, a busca por parcerias com os entes públicos é imprescindível à AFIP, no sentido de garantir a manutenção de seu Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde (CEBAS), que é concedido pelo Ministério da Saúde à pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecida como Entidade Beneficente de Assistência Social, com a finalidade de prestação de serviços na Área de Saúde, cumpridas as condições definidas pela legislação. A obtenção do CEBAS possibilita às entidades a isenção das contribuições sociais, em conformidade com a Lei nº 8.212 de 24/07/1991 e a celebração de convênios com o poder público, dentre outros. Para ser considerada beneficente e fazer jus à certificação, a entidade de saúde deverá, entre outros, ofertar a prestação de seus serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento).

Com a proposta de trazer o conhecimento científico de forma prática para a vida, durante mais de três décadas, a instituição acumulou diversas conquistas como:

- O levantamento e disseminação de informações sobre drogas
- A capacitação dos profissionais de saúde na detecção e prevenção do uso abusivo de álcool e outras drogas
- O tratamento de pacientes com lesões neurológicas e disfunções cognitivas
- O fornecimento de estrutura para as mais variadas pesquisas
- A melhoria da qualidade do sono da população
- A validação da eficácia de técnicas de meditação para melhoria da qualidade de vida

As teses de mestrado, doutorado e pós-doutorado e os trabalhos científicos desenvolvidos ao longo de sua existência são referência no Brasil e no exterior, graças à dedicação e constante atualização das equipes envolvidas. Um ciclo virtuoso, que garante a integração e repasse do conhecimento científico às áreas de Relevância Social e de Serviços, que completam o tripé de atuação da AFIP.

A pesquisa científica e o ensino são característicos em todos os setores da AFIP, a qual, aliada ao atendimento do público, traz o reconhecimento da seriedade e da excelência da prestação de serviços.

#### **Institutos de Pesquisa e Ensino apoiados pela AFIP:**

**CEBRID** – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – que se destaca por sua liderança em realizar levantamentos epidemiológicos de consumo de drogas no Brasil. Além das pesquisas, também capacita profissionais da área da saúde por meio de cursos e reuniões. Tem em seu banco de dados mais de 4 mil trabalhos científicos brasileiros sobre drogas. É uma referência mundial.

**UDED** – Unidade de Dependência de Drogas – foi um dos primeiros setores de pesquisa da UNIFESP apoiados pela AFIP. A pesquisa de vanguarda e sua disseminação, o atendimento



especializado e a formação de recursos humanos constituem a missão da UDED. Em parceria com a SENAD (Secretaria Nacional de Política sobre Drogas), a equipe capacitou mais de 15 mil profissionais de saúde e 5 mil lideranças comunitárias e religiosas na detecção do uso de drogas e em técnicas de intervenção breve.

**CPN** – Centro Paulista de Neuropsicologia – foi criado em 1998 com o objetivo de estudar o funcionamento do cérebro humano e tratar pacientes com lesões neurológicas e disfunções cognitivas. Com cerca de 50 profissionais, realiza pesquisas e desenvolve modelos de atendimento divulgados através de cursos e treinamentos para capacitação de profissionais de educação e saúde. Está dividido em três setores, de acordo com a área de atuação: NANI – Núcleo de Atendimento Neuropsicológico Infantil Interdisciplinar; REAB – Serviços de Reabilitação Neuropsicológica de Adultos e SARI – Serviço de Atendimento e Reabilitação do Idoso.

**IGEN** – Instituto de Imunogenética – tem por objetivo atuar com excelência na realização de exames de compatibilidade imunológica e no desenvolvimento de pesquisas científicas em Imunogenética e Imunologia dos Transplantes. Realiza exames para qualquer tipo de transplante de órgãos, destacando-se os de rim. Em nível mundial, é o laboratório que realiza o maior número de exames para transplantes de rim e em pacientes em lista de espera de transplante renal. Além disso, atua nos testes de compatibilidade de doadores aparentados de medula óssea e junto ao Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea, o REDOME, programa do Ministério da Saúde, sediado no Instituto Nacional do Câncer. É cadastrado pelo Ministério da Saúde e contratado pelo SUS para realizar os exames necessários para transplantes de órgãos e tecidos.

**TDN** – Instituto de Tratamento de Doenças Neuromusculares – atua no atendimento de complicações respiratórias decorrentes de enfermidades como as distrofias musculares, a Esclerose Lateral Amiotrófica e a Síndrome Pós-Poliomielite e oferece aos usuários do SUS acesso ao BiPAP, equipamento de ventilação mecânica não-invasiva. A equipe, composta por médicos e fisioterapeutas, orienta pacientes e familiares, realiza avaliações respiratórias e acompanha os portadores de doenças neuromusculares, inclusive por meio de visitas domiciliares. O tratamento especializado gera melhora na qualidade de vida desses pacientes chegando a aumentar em até 10 anos a expectativa de vida.

Nesse sentido, considerando a necessidade de somar esforços e priorizar ações que resultem na manutenção da qualidade e da cobertura assistencial, bem como no aprimoramento e desenvolvimento da assistência laboratorial e de SADT, a AFIP Medicina Diagnóstica traz nesse projeto, uma proposta de atuação que envolve implementação da rede de Atenção Especializada do município, com uma proposição econômica para o seu custeio.

A entidade possui outras fontes de recursos vinculadas à prestação de serviços de saúde no município de Jundiaí conforme abaixo:

- Hospital São Vicente de Paulo  
Rua São Vicente de Paulo, 223 – Centro – Jundiaí

- UPA Vetor Oeste (Fênix do Brasil Saúde)  
Av. Presbítero Manoel Antônio Dias Filho – Pq. Res. Jundiaí – Jundiaí/SP
- Unicom Sociedade de Nefrologia  
Rua João Leme do Prado, 390 – Vila Jundiainópolis – Jundiaí
- Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês (Hospital Regional)  
Rua Campos Salles, 371 – Vila Boaventura – Jundiaí
- Grupo em Defesa da Criança com Câncer – Grendacc  
Avenida Olívio Boa, 99 – Parque da Represa – Jundiaí
- UNIMED Cooperativa de Trabalho Médico  
Av. Dona Manoela Lacerda de Vergueiro, 25 – Anhangabaú – Jundiaí
- HOSPITAL SANTA ELISA  
Rua Sócrates Fernandes de Oliveira, nº 70, Chácara Urbana, no Município de  
Jundiaí/SP, CEP 13.201-8

#### Capacidade técnica gerencial

A AFIP é dirigida e administrada por uma diretoria eleita dentre os associados, sem cargos vitalícios e assim constituída:

##### I – Presidente

Dr. Sergio Tufik, brasileiro, médico, professor universitário, separado legalmente, portador do RG nº 3.221.965 e inscrito no CPF sob o nº 664.725.478-15, residente e domiciliado à Rua Professor Francisco de Castro, nº 37, Vila Mariana – CEP 04040-050 – São Paulo/SP;

##### II – Vice-Presidente

Dra. Helena Maria Calil, brasileira, médica, professora universitária, solteira, portadora do RG nº 3.874.033 e inscrita no CPF sob o nº 288.418.598-49, residente e domiciliada à Rua Caconde, nº 49, apto 51 – Jardim Paulista – CEP: 01425-011 – São Paulo/SP;

##### III – Secretário

Dr. Marco Antônio Campana Venditti, brasileiro, biomédico, professor universitário, casado, portador do RG nº 5.275.712 e inscrito no CPF sob o nº 767.994.338-91, residente e domiciliado à Avenida Jabaquara, nº 1397, bloco 02, apto. 38, Mirandópolis – CEP: 04041-050 – São Paulo/SP;

##### IV – Tesoureiro

Dr. José Roberto Leite, brasileiro, psicólogo, professor universitário, viúvo, portador do RG nº 3.378.927 e inscrito no CPF sob o nº 504.970.658-00, residente e domiciliado à Avenida Onze de Junho, 718, Vila Clementino – CEP: 04041-050 – São Paulo/SP;

#### Capacidade de equipe técnica de fornecedores





Atualmente entre os principais fornecedores estão em destaque: Abbott, Siemens e Ortho (antiga Johnson), representando respectivamente em 15,30%, 7,93% e 6,44% sobre valores das compras em aproximados 300 itens. Atendendo as regiões Norte, Sul, Leste, Oeste e Inter Estaduais, hoje, realiza-se uma média de 5 milhões exames/mês, fato que demanda um grande volume de compras para os insumos e nos possibilita uma maior redução de preços.

Com o intuito constante em encontrar alternativas competitivas – preço – as validações técnicas são realizadas por um departamento específico focando a garantia da qualidade e excelência nos serviços prestados, permitindo busca de novos fornecedores e rodadas frequentes de negociações tanto para os atuais como para os novos fornecedores. Paralelamente, é realizada a avaliação dos fornecedores com emissão semestralmente de relatórios consolidados para analisar todo o atendimento (entrega, prazo e qualidade) junto aos 10 principais fornecedores de grande impacto, para identificar as possíveis falhas e tomar as devidas providências com planos de ação visando a qualidade constante do abastecimento.

### Capacidade operacional

A AFIP Medicina Diagnóstica realiza, em sua sede, em uma área de 2 mil m<sup>2</sup>, cerca de 3 milhões de exames por mês, com capacidade instalada para até 6 milhões. Conta com uma logística de transporte planejada para atender as necessidades dos clientes com rapidez e eficiência. O cronograma de retirada das amostras é detalhadamente elaborado, buscando sempre o menor tempo entre a coleta e a realização dos exames. O material biológico passa por uma triagem criteriosa, e o sistema de informação monitora todo o fluxo, garantindo a rastreabilidade das amostras em qualquer fase. Essa estrutura está à disposição de clientes que buscam confiança, agilidade e atendimento personalizado no apoio em Medicina Molecular. Todos os exames são realizados com modernas metodologias e supervisionados por profissionais pós-graduados nas melhores universidades do Brasil e do exterior.

A AFIP possui em Jundiaí um posto de coleta com 07 box (incluindo ginecológica e infantil) e uma sala de coleta para curva glicêmica, além de áreas de apoio como recepção e sanitários, realizando uma média de atendimento de 4.000 pacientes/mês.

A unidade passará por reforma estrutural, aumentando sua capacidade operacional nas áreas de recepção e espera, coleta infantil, coleta de curvas glicêmicas, além de melhorias na acessibilidade, no sentido de propiciar maior conforto aos usuários.

## 2. COMPOSIÇÃO DO CONSELHO GESTOR (período outubro de 2018 a setembro de 2020)

Representantes de usuários: Titular: Jaime Sant'Anna Pinto, residente na Rua Joff Fuller, 122 – Vila Boaventura – Jundiaí/SP – CEP 13201-810 e seu Suplente: Marli Baptista de Oliveira, residente na Rua São Bento, 329 – Centro – Jundiaí/SP – CEP 13201-033; Titular: Vera Lúcia Pessoto residente na Avenida Atilio Giarola, 2160 – Jardim Colônia – Jundiaí/SP – CEP 13219-840 e seu Suplente: Luziano Francisco de Sousa, residente na Rua Monteiro Lobato, 201 – Vila Argos Nova – Jundiaí/SP – CEP 13201-590.

Representantes dos trabalhadores da empresa: Sueli Cristina de Souza residente na Avenida Atilio Giarola, 2130 – Jardim Colônia – Jundiaí/SP – CEP 13219-840 e Suplente: Jaqueline Alencar Azevedo residente na Rua Caiua, 32 – Vila Tupi – Várzea Paulista/SP – CEP 13225-081;

Representantes da Administração da empresa, sendo Titular: Cristiane Soriani Miranda Gonçalves residente na Rua Congo, 200 – Ap 341 – Jd Bonfiglioli – Jundiaí/SP – CEP 13207-340 e Suplente: Mariza Feitosa Rocha residente na Rua Jair Linhaci, 400 – Vila Josefina – Jundiaí/SP – CEP 13210-540.

### 3. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO COM DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS E AÇÕES PRESTADAS E PÚBLICO ALVO

#### 3.1 Objetivos gerais

Este Plano de Trabalho tem por objeto determinar as diretrizes para a prestação de Serviços de PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS EXAMES DE PATOLOGIA CLÍNICA à Prefeitura Municipal de Jundiaí no Convênio.

A elaboração do Plano de Trabalho visa o a realização de exames laboratoriais constantes no ANEXO I para os pacientes usuários da Rede de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) atendidos neste município, propiciando-lhes o acesso ao Diagnóstico Laboratorial.

#### 3.2 Objetivos específicos

- Garantir atendimento ágil e personalizado em um posto de coleta localizado em área central do município,
- Treinar Equipe Técnica dos serviços municipais de saúde para a coleta dos exames visando padronização de procedimentos e garantia de qualidade;
- Fornecer equipamentos de alta tecnologia e profissionais altamente qualificados;
- Fornecer os materiais e insumos considerados necessários para a coleta em todas as unidades de saúde;
- Garantir a logística para recebimento das amostras para análise, atendendo às normas técnicas da Vigilância Sanitária; de exames a todas as Unidades de Saúde, aos Ambulatórios, ao NIS e aos PA's
- Realizar os exames laboratoriais com qualidade, conforme certificação de qualidade;
- Garantir a entrega dos resultados de exames, dentro dos seguintes prazos:
  - Rotina em até 07 (sete) dias úteis, exceto exames especiais;
  - Pronto Atendimento em até 3 (três) horas após a coleta do material biológico;
- Apresentar os resultados com agilidade técnica, utilizando Sistema Integrado, comunicação Online, padronização de processos e ferramenta de gestão BI;
- Fornecer os resultados de exames impressos e por meio eletrônico, através de sistema informatizado, com acesso às unidades de saúde e pacientes;
- Apresentar relatórios de execução físicos financeiros deste instrumento compatível com a liberação dos recursos transferidos, com apresentação da fatura/nota fiscal, assim como relatórios técnicos sobre o andamento dos serviços e a sua conclusão, devidamente aprovados pelos órgãos competentes do MUNICÍPIO;

**SAFIP**

- Responsabilizar-se por todos os encargos de natureza trabalhista e previdenciária decorrente dos recursos humanos utilizados;
- Manter registros, arquivos e controles contábeis para os dispêndios relativos ao presente instrumento;
- Apresentar seu Programa de Gerenciamento dos Resíduos Sólidos de Serviços em Saúde, conforme RDC-33/03 da ANVISA e Resolução RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004;
- Manter sistema de controle de qualidade em consonância com as Boas Práticas de Laboratórios e legislação vigente;
- Propiciar, no local de realização do objeto, os meios e as condições necessárias para que o MUNICÍPIO possa realizar supervisões;
- Dispor de conta corrente específica para o Convênio.

**4. RECURSOS HUMANOS - TABELA DE CARGOS E SALÁRIOS**

| Função           | CBO<br>Função | CH<br>Semanal | Total Custo Geral |
|------------------|---------------|---------------|-------------------|
| AJUD SERV GERAIS | 514225        | 44            | R\$ 2.238,60      |
| AJUD SERV GERAIS | 514225        | 44            | R\$ 2.238,60      |
| AUX LABORAT I    | 322230        | 36            | R\$ 2.205,93      |
| AUX LABORAT I    | 322230        | 36            | R\$ 2.205,93      |
| AUX LABORAT I    | 322230        | 36            | R\$ 2.205,93      |
| AUX LABORAT I    | 322230        | 36            | R\$ 2.205,93      |
| AUX LABORAT I    | 322230        | 36            | R\$ 2.205,93      |
| AUX LABORAT I    | 322230        | 36            | R\$ 2.205,93      |
| AUX LABORAT I    | 322230        | 36            | R\$ 2.205,93      |
| AUX LABORAT I    | 322230        | 36            | R\$ 2.205,93      |
| AUX LABORAT I    | 322230        | 36            | R\$ 2.205,93      |
| AUX LABORAT I    | 322230        | 44            | R\$ 2.964,76      |
| ENFERMEIRO II    | 223505        | 44            | R\$ 5.738,43      |
| RECEPCIONISTA I  | 422105        | 36            | R\$ 1.815,41      |
| RECEPCIONISTA I  | 422105        | 36            | R\$ 1.815,41      |
| RECEPCIONISTA I  | 422105        | 44            | R\$ 2.552,41      |

**5. FLUXO DE ATENDIMENTO – ASSISTÊNCIA LABORATORIAL**

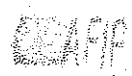
**5.1 Agendamento de exames**

O agendamento da coleta deverá ser realizado pelas unidades de saúde solicitantes por meio de sistema eletrônico disponibilizado pela PMJ.

O agendamento da coleta pela UNIDADE SOLICITANTE será realizado conforme segue:

**AGENDAMENTO PARA COLETA NA PRÓPRIA UNIDADE SOLICITANTE:**

- Para coletas de exames de rotina/eletivos solicitados pelas Unidades de Atenção Básica e Ambulatórios, Prontos Atendimentos.
- Para exames de urgência solicitados pela unidade que tenha escala disponível para coleta na data da solicitação.



*[Handwritten signature]*

**AGENDAMENTO PARA COLETA NO POSTO DE COLETA DA AFIP:**

- Para coletas de todos os exames de urgência.
- Para coletas que necessitam de espaço e material específico, conforme ANEXO III.
- Para coletas de todos os exames solicitados pelas Unidades do ANEXO IV.
- Para exames laboratoriais de crianças que necessitem de coleta de urina via coletor urinário.

**5.2 Coleta de Material Biológico**

A coleta de material dos pacientes SUS deverá ocorrer da seguinte forma:

**a) COLETA NAS UNIDADES SOLICITANTES – ANEXO II, a AFIP se obriga a:**

- Fornecer todo o material necessário para a realização das coletas em quantidade suficiente para atendimento a demanda informada.
- Retirar as amostras coletadas pelas unidades por profissionais da UGPS em dias e horários estipulados de acordo com o ANEXO II.
- Transportar as amostras seguindo as Normas de ANVISA e RDC.
- Disponibilizar manual de coleta/preparo via WEB para as unidades solicitantes e Pronto Atendimento.
- Promover treinamento e capacitação da equipe de coleta da UGPS assim que detectado um nível de ocorrências acima do estipulado como aceitável nesta proposta.

**b) COLETA DE PACIENTES ACAMADOS, a AFIP se obriga a:**

- fornecer o material para a referida coleta e o transporte deste material.
- Obs.: a coleta de material biológico nesses casos ficará sob responsabilidade das UNIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE REFERÊNCIA DO PACIENTE.

**c) COLETA NO POSTO DE COLETA DA AFIP**

Este posto se destina às coletas de urgência agendadas pelas UNIDADES SOLICITANTES, às coletas de exames especificados no ANEXO III e todos os exames das unidades do ANEXO IV. A AFIP se obriga a:

- Realizar somente os exames agendados pelas unidades solicitantes SUS, da Rede Municipal de Saúde de Jundiaí.
- Manter o posto de coleta próprio no município de Jundiaí, em localização de fácil acesso ao usuário SUS com estrutura para realizar as coletas agendadas.
- Manter escala de atendimento no posto de coleta das 6:00hs às 15:00hs de 2ª feira a 6ª feira e das 6:00hs às 12:00hs aos sábados.

- Disponibilizar funcionários habilitados e registrados no COREN (Conselho Regional de Enfermagem) para realizar coletas dos exames.
- Fornecer insumos, materiais e medicamentos necessários aos pacientes.
- Manter espaço físico adequado para coleta do paciente, com acomodações para o paciente e acompanhante, antes, durante e após a realização dos procedimentos.
- Zelar pela recuperação pós-procedimento do paciente, incluindo oferta de desjejum ao paciente, até que o mesmo esteja em condições de liberação adequadas;
- Em caso de intercorrência, realizar o 1º atendimento e garantir atenção até melhora do paciente ou a chegada dos serviços de remoção
- Manter seus colaboradores devidamente identificados nas dependências da empresa;
- Sempre empregar os valores como: ética, tratamento humanizado, responsabilidade social, valorização da vida e da cidadania;

**d) COLETA NOS PRONTOS ATENDIMENTOS MUNICIPAIS – ANEXO V**

- Os PRONTOS ATENDIMENTOS MUNICIPAIS realizarão a coleta do material do paciente SUS, por sua característica e dinâmica de atendimento.
- É de responsabilidade da AFIP fornecimento de insumos, materiais e medicamentos necessários para a coleta. A AFIP deverá também se responsabilizar pelo transporte, processamento e análise do material coletado pelos Pronto Atendimentos.
- O transporte do material, sob responsabilidade da AFIP, deverá ser realizado das 07:00hs às 19:00hs nos 7 dias da semana.

**e) RECOLETA**

Em caso de problemas técnicos ou de problemas com o material coletado que impossibilitem a análise do mesmo, caberá à AFIP nova realização da coleta no retorno do paciente AO POSTO DE COLETA DA AFIP, ou na UNIDADE SOLICITANTE, sem ônus para a PMJ, sendo de sua responsabilidade o aviso à unidade solicitante em 72 horas.

A confirmação de resultados na mesma amostra, quando necessário, deverá ser feita sem ônus à PREFEITURA.

**6. REGULAÇÃO DO SERVIÇO**

Será devidamente apresentado controle epidemiológico através de ferramenta gerencial fornecendo mensalmente:

- O controle administrativo-financeiro das unidades com alto grau de especificidade (informações de cada paciente);
- Os dados estatísticos por índice de positividade de doenças;
- Os resultados qualificados por níveis de alerta, informando sobre os resultados críticos que necessitem de atendimento urgente.

**AFIP**

A entidade garante porta única de acesso aos serviços prestados em saúde.

#### 7. ETAPAS DA EXECUÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO

Executar os serviços de exames laboratoriais especificados no **Anexo I**, com qualidade técnica e agilidade na entrega dos resultados.

#### 8. RESULTADOS ESPERADOS

- Exames diagnósticos de alta qualidade.
- Atendimento ágil e personalizado.
- Resultados mais rápidos e assertivos.
- Melhoria sensível nos índices de satisfação.
- Padronização de processos.

#### 9. QUANTIDADE

A AFIP possui capacidade técnica para realização do objeto a ser conveniado conforme estimativa média mensal realizada pela Prefeitura Municipal de Jundiá no **ANEXO I**, devendo ser a AFIP remunerada pela produção apresentada, respeitando-se o teto mensal e financeiro do Termo de Convênio.

Diante do fato que a Prefeitura de Jundiá ficará responsável pelo agendamento dos pedidos de exames, esta também ficará responsável pela regulação das solicitações/agendamentos e controle do teto firmado por meio deste convênio.

#### 10. FASE PRÉ ANALÍTICA

Corresponde à fase inicial da execução dos serviços e é composta pela coleta do material biológico, recepção do material biológico, transporte do material, cadastro de pedidos e triagem de material.

##### 10.1 INSUMOS:

É de responsabilidade da AFIP fornecer:

- Material para coleta de exames a todas as Unidades de Saúde de Jundiá (Seringas, algodão, luvas, tubos, agulhas, frascos para urina I, urocultura, urina 24 horas e outros tipos de materiais, scalp a vácuo, bloodblonder).
- Caixas térmicas adequadas, em quantidade suficiente para o correto transporte dos materiais para os exames, segundo as padronizações preconizadas pela ANVISA; bem como suporte para acondicionamento de tubos e frascos. Deverá também fazer a reposição das referidas caixas térmicas, quando necessário.
- Etiquetas em quantidade suficiente para identificação das amostras de material coletado.

##### 10.2 TRANSPORTE:



A AFIP é responsável por recolher as amostras de material biológico de todas as Unidades Básicas de Saúde do Município de Jundiaí, Ambulatórios e Prontos Atendimentos, com veículos e motoristas de responsabilidade do laboratório, em horário previamente acordado entre o laboratório e a Unidade de Gestão de Promoção da Saúde de Jundiaí, e encaminhá-las para processamento dos exames no Laboratório Central.

Toda a logística de transporte, os equipamentos, bem como as técnicas de coleta e execução do exame, deverão respeitar todos os critérios determinados pela Recomendações da Sociedade Brasileira Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML): Coleta e Preparo da Amostra Biológica (documento norteador das boas práticas em laboratório clínico e que contribui no processo de educação continuada dos profissionais de laboratórios clínicas).

### 10.3 RESULTADO DE EXAMES

Os resultados dos exames de rotina deverão ser entregues às UNIDADES DE REFERÊNCIA, de forma impressa, em até 07 dias úteis. Deverão também ser disponibilizados ON LINE ao paciente e à UNIDADE SOLICITANTE com identificação e fornecimento de senha.

Os exames específicos que necessitem de mais de 07 dias úteis para sua realização deverão ser previamente notificados e justificados tecnicamente.

A AFIP deverá dispor de meios que permitam a rastreabilidade da hora do recebimento e/ou da coleta da amostra.

Os resultados de exames de urgência devem ser disponibilizados via ON LINE no mesmo dia da coleta e deverão ser posteriormente impressos e entregues às UNIDADES SOLICITANTES em até 07 dias corridos.

Os laudos devem respeitar as normas técnicas vigentes, em caso de exame com anormalidade marcante e que importe risco ao paciente, o prestador se compromete a informar à unidade solicitante para que providências urgentes sejam tomadas.

Os resultados dos exames deverão ter identificação clara do diagnóstico, nome CRM e assinatura do médico responsável.

### 10.4 CADASTRO

O cadastro das solicitações médicas será realizado de acordo com a estrutura local de cada unidade, de forma a ter seu fluxo definido entre a AFIP e cada uma das unidades antes do início da prestação de serviços.

### 10.5 TRIAGEM DO MATERIAL BIOLÓGICO

Setor do laboratório responsável pelo recebimento, conferência, preparo e distribuição do material biológico para as áreas técnicas. Todo o recebimento é feito eletronicamente e por amostra, permitindo total rastreabilidade.

### 11. FASE ANALÍTICA

Composta por grandes automações, manuais, parasitologia imunofenotipagem, biologia molecular, microbiologia, toxicologia.



Contamos ainda com setores de validação técnica (validações de metodologias e aparelhos utilizados pelo laboratório) e genética.

## 12. FASE PÓS ANALÍTICA

Na Fase Pós Analítica, contamos com os serviços de liberação de laudos e disponibilizamos ainda o serviço de Canal Cliente: para esclarecimento de dúvidas técnicas dos profissionais da área da saúde, solicitação de antecipação de exames, contato com a coordenadoria médica e demais dúvidas.

### 12.1 RASTREABILIDADE

Nosso laboratório dispõe de total rastreabilidade eletrônica da amostra, desde da entrada no material em nosso laboratório a entrega final do resultado na unidade através de etiquetas com código de barras para cada paciente.

## 13. CONTROLE DE QUALIDADE

Será mantido pelo Laboratório AFIP um sistema de controle de qualidade de acordo com as Boas Práticas de Laboratório e a Legislação vigente.

Realizamos controle da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica – Control Lab (interlaboratorial), além dos controles internos diários (intralaboratorial) e entre as unidades laboratoriais AFIP.

## 14. CAPACITAÇÃO E TREINAMENTO

Será disponibilizado Sistema de Educação Continuada para os funcionários envolvidos na coleta de material biológico, com acompanhamento do desempenho no que se refere à problemas com récoletas e coletas desnecessárias.

Serão realizados treinamentos teórico-práticos para novos funcionários e reciclagens periódicas com funcionários mais antigos.

### 14.1 CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÕES

- 01 Treinamento teórico geral para a equipe de enfermagem por semestre
- Treinamento prático em coleta de exames, presencial e continuado nas UBSS/PSFs - 04 unidades treinadas ao mês

## 15. DEFINIÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS A SEREM ATINGIDAS

As Metas Quantitativas e Qualitativas podem ser revistas por meio de nova pactuação entre as partes, a qualquer tempo, por meio de aditamento sem necessariamente gerar alterações no valor financeiro.

### 15.1 METAS QUANTITATIVAS

AFIP





As METAS QUANTITATIVAS correspondem ao volume estimado de procedimentos SUS a ser realizado para atingir os objetivos propostos neste Plano de Trabalho, segundo as Diretrizes do Ministério da Saúde, conforme ANEXO I.

Os serviços objeto deste convênio serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento da CONVENIADA e lançados em sistema do Ministério da Saúde no CNES 3042340 e CNPJ 47.673.793/0019-00.

### 15.2 METAS QUALITATIVAS

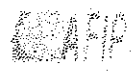
As METAS QUALITATIVAS correspondem às ações desenvolvidas pela entidade, visando à qualificação do atendimento oferecido.

| Indicador   | Descrição  | Parâmetro | Pontuação | Critérios  |
|---|--|-----------|-----------|--|
| Cumprimento do cronograma de capacitação e treinamento para os funcionários da UGPS | Total de treinamentos realizados/Total de treinamentos previstos                             | 100%      | 2         | Pontuará ao realizar 100% dos treinamentos previstos em cada mês                           |
| Índice de recoleta  | Número de recoletas/total de coletas   | <10%      | 2         | Pontuará ao atingir índice inferior a 10%  |
| Exames entregues no prazo   | Número de resultados entregues dentro do prazo de 7 dias úteis/total de resultados entregues | >85%      | 2         | Pontuará ao apresentar índice superior a 85%   |
| Incidência de "material não enviado"  | Número de ocorrências de "material não enviado"/total de amostras coletadas                  | <20%      | 2         | Pontuará ao apresentar índice inferior a 20%   |
| Indicador de satisfação do cliente  | Relatório trimestral apresentado do Nis e Posto de coleta                                    | >85%      | 2         | Pontuará ao apresentar índice de satisfação superior a 85% (pontuação válida para 3 meses) |

Total: 10 PONTOS

\*A AFIP deverá promover capacitação e treinamento teórico-prático periódico de coleta para os novos funcionários da rede pública de saúde de Jundiaí, treinamentos de reciclagem para os funcionários com maior tempo de atuação na rede pública municipal incluindo médicos, bem como treinamentos específicos para diminuição de recoletas e coletas desnecessárias, e outros em decorrência das necessidades de aprimoramento/atualização detectadas através dos relatórios disponibilizados. Estes devem ser formulados conforme temário e cronograma definido pela Unidade de Gestão de Promoção da Saúde de Jundiaí, em conjunto com o laboratório, com pelo menos um mês de antecedência.

As metas qualitativas servirão como parâmetro para acompanhamento e avaliação trimestral da qualidade dos serviços prestados, bem como servirão como parâmetro para a renovação do presente convênio.



230/14



### 16. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

A Prefeitura realizará o pagamento mensal dos procedimentos realizados/aprovados apurados através dos sistemas de informação padronizados da UGPS/Ministério da Saúde. A primeira parcela do repasse será referente a 70% (setenta por cento) do valor total mensal conveniado, repassado até o 5º dia útil do mês da competência. O restante do repasse será feito após a apuração dos procedimentos realizados/aprovados seguindo o cronograma de competência dos sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde.

A entidade deverá apresentar até o 10º dia do mês subsequente, à Prefeitura, documentos comprobatórios referentes ao cumprimento das metas QUANTITATIVAS e QUALITATIVAS, obedecendo para tanto, os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e UGPS.

Após conferência e validação pela Unidade de Gestão de Promoção da Saúde da Prefeitura de Jundiaí, será autorizada a emissão da Nota Fiscal.

### 17. QUADRO ESTIMADO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS

| Categoria de Despesas                                 | AV%         |
|---|-------------|
| <b>1) Despesas Específicas Posto de Coleta</b>        |             |
| Recursos Humanos                                      | 6           |
| Serviços com Informática                              | 1           |
| Material de Consumo                                   | 3           |
| Alugueis e Condomínio                                 | 0,8         |
| Serviços de Internet                                  | 0,5         |
| Energia Elétrica                                      | 1,7         |
| Água e Esgoto   | 0,5         |
| Telefone  | 0,1         |
| Manutenção e Conservação Predial                      | 0,4         |
| Manutenção/Calibração/Controle Qualidade Maq. Eqptos. | 0,5         |
| <b>Total 1</b>  | <b>14,5</b> |
| <b>2) Despesas Específicas NTO Central</b>            |             |
| Material de Reagentes                                 | 33          |
| Materiais Descartáveis                                | 4           |
| Materiais Auxiliares                                  | 3           |
| Material de Escritório                                | 2           |
| Materiais de Consumo                                  | 2           |
| RH-Lavagem/Triagem/digitação/Validação/Suporte        | 2           |
| Recursos Humanos-Funcionários Técnicos                | 14          |
| Transporte  | 15          |
| Manutenção/Calibração/controle Qualidade Maq. Eqptos. | 3           |
| Manutenção e Conservação Predial                      | 2           |
| Rateios Recebidos dos Departamentos Administrativos   | 5,5         |
| <b>Total 2</b>  | <b>85,5</b> |
| <b>Total 1+2</b>                                      | <b>100</b>  |

AFIP

x

**18. PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO**

As ações e serviços de natureza contínua tendo o presente Plano de Trabalho a vigência de 24 meses com início a partir de 01 de outubro de 2019.

**19. EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL**

Recurso Federal referente à Emenda Parlamentar destinado à ampliação da oferta de exames laboratoriais conforme ANEXO I, utilizado para incremento pontual no convênio entre a entidade e a Prefeitura Municipal de Jundiá para o período de outubro de 2019 a setembro de 2020.

- Portaria MS/GM nº 1.716, de 08 de julho de 2019 – R\$ 750.000,00
- Portaria MS/GM nº 1.805, de 11 de julho de 2019 – R\$ 204.699,00
- Total R\$ 954.699,00

**20. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

| Metas  | out/19            | nov/19            | dez/19            | jan/20            | fev/20            | mar/20            | abr/20            | mai/20            | jun/20            |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Procedimentos SUS – Conforme Anexo I   | 616.000,00        | 616.000,00        | 616.000,00        | 616.000,00        | 616.000,00        | 616.000,00        | 616.000,00        | 616.000,00        | 616.000,00        |
| Procedimentos SUS conforme Anexo I - Incremento temporário ref. Emenda Parlamentar Federal | 79.558,25         | 79.558,25         | 79.558,25         | 79.558,25         | 79.558,25         | 79.558,25         | 79.558,25         | 79.558,25         | 79.558,25         |
| <b>Total</b>   | <b>695.558,25</b> | <b>695.558,25</b> | <b>695.558,25</b> | <b>695.558,25</b> | <b>695.558,25</b> | <b>695.558,25</b> | <b>695.558,25</b> | <b>695.558,25</b> | <b>695.558,25</b> |

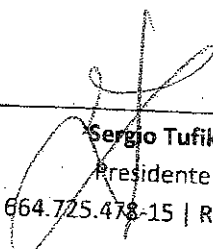
| Metas  | jul/20            | ago/20            | set/20            | out/20            | nov/20            | dez/20            | jan/21            | fev/21            | mar/21            |
|--|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Procedimentos SUS – Conforme Anexo I   | 616.000,00        | 616.000,00        | 616.000,00        | 616.000,00        | 616.000,00        | 616.000,00        | 616.000,00        | 616.000,00        | 616.000,00        |
| SUS conforme Anexo I - Incremento temporário ref. Emenda Parlamentar Federal | 79.558,25         | 79.558,25         | 79.558,25         |                   |                   |                   |                   |                   |                   |
| <b>Total</b>   | <b>695.558,25</b> | <b>695.558,25</b> | <b>695.558,25</b> | <b>616.000,00</b> | <b>616.000,00</b> | <b>616.000,00</b> | <b>616.000,00</b> | <b>616.000,00</b> | <b>616.000,00</b> |

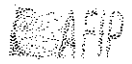
222



| Metas                                | abr/21     | mai/21     | jun/21     | jul/21     | ago/21     | set/21     |
|--------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Procedimentos SUS - Conforme Anexo I | 616.000,00 | 616.000,00 | 616.000,00 | 616.000,00 | 616.000,00 | 616.000,00 |
| Total                                | 616.000,00 | 616.000,00 | 616.000,00 | 616.000,00 | 616.000,00 | 616.000,00 |

Jundiaí, 12 de agosto de 2019

  
\_\_\_\_\_  
Sergio Tufik  
Presidente  
CPF: 664.725.478-15 | RG: 3.221.965



Tel. (11) 5908-7772 Rua Padre Machado, 1040 - Bosque da Saúde - São Paulo/SP CEP. 04127-001

x

233

# ANEXOS



*[Handwritten mark]*

234

**ANEXO I - PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO**  
**PROCEDIMENTOS DA TABELA SUS**

| PROCEDIMENTO | PERÍODO | DESCRIÇÃO SUS   | Out/2019 até Set/2020 |                  |                      | Out/2020 até Set/2021 |                  |                      |
|--------------|---------|---|-----------------------|------------------|----------------------|-----------------------|------------------|----------------------|
|              |         |   | qtde estimada mensal  | vir unitário SUS | Vir. Estimado Mensal | qtde estimada mensal  | vir unitário SUS | Vir. Estimado Mensal |
| 0202010015   |         | CLEARANCE OSMOLAR   | 1                     | R\$ 3,51         | R\$ 3,51             | 1                     | R\$ 3,51         | R\$ 3,51             |
| 0202010023   |         | DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO              | 3                     | R\$ 2,01         | R\$ 6,03             | 3                     | R\$ 2,01         | R\$ 6,03             |
| 0202010031   |         | DETERMINAÇÃO DE CROMATOGRAFIA DE AMINOÁCIDOS                | 1                     | R\$ 15,65        | R\$ 15,65            | 1                     | R\$ 15,65        | R\$ 15,65            |
| 0202010040   |         | DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA (2 DOSAGENS)                | 38                    | R\$ 3,63         | R\$ 137,94           | 34                    | R\$ 3,63         | R\$ 123,42           |
| 0202010058   |         | DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (5 | 1                     | R\$ 6,55         | R\$ 6,55             | 1                     | R\$ 6,55         | R\$ 6,55             |
| 0202010066   |         | DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA C/ INDUÇÃO POR CORTISONA (4 | 1                     | R\$ 3,68         | R\$ 3,68             | 1                     | R\$ 3,68         | R\$ 3,68             |
| 0202010074   |         | DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)       | 2                     | R\$ 10,00        | R\$ 20,00            | 2                     | R\$ 10,00        | R\$ 20,00            |
| 0202010082   |         | DETERMINAÇÃO DE OSMOLARIDADE                                | 1                     | R\$ 3,51         | R\$ 3,51             | 1                     | R\$ 3,51         | R\$ 3,51             |
| 0202010090   |         | DOSAGEM DE 5-NUCLEOTIDASE                                   | 1                     | R\$ 3,51         | R\$ 3,51             | 1                     | R\$ 3,51         | R\$ 3,51             |
| 0202010104   |         | DOSAGEM DE ACETONA  | 1                     | R\$ 1,85         | R\$ 1,85             | 1                     | R\$ 1,85         | R\$ 1,85             |
| 0202010112   |         | DOSAGEM DE ÁCIDO ASCORBICO                                  | 1                     | R\$ 2,01         | R\$ 2,01             | 1                     | R\$ 2,01         | R\$ 2,01             |
| 0202010120   |         | DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO                                      | 1                     | R\$ 2,01         | R\$ 2,01             | 1                     | R\$ 2,01         | R\$ 2,01             |
| 0202010139   |         | DOSAGEM DE ÁCIDO VANILMANDELICO                             | 3314                  | R\$ 1,85         | R\$ 6.130,90         | 2.933                 | R\$ 1,85         | R\$ 5.425,31         |
| 0202010147   |         | DOSAGEM DE ALDOLASE   | 1                     | R\$ 9,00         | R\$ 9,00             | 1                     | R\$ 9,00         | R\$ 9,00             |
| 0202010155   |         | DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA                              | 5                     | R\$ 3,68         | R\$ 18,40            | 4                     | R\$ 3,68         | R\$ 14,72            |
| 0202010163   |         | DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEÍNA ÁCIDA                       | 1                     | R\$ 3,68         | R\$ 3,68             | 1                     | R\$ 3,68         | R\$ 3,68             |
| 0202010171   |         | DOSAGEM DE ALFA-2-MACROGLOBULINA                            | 15                    | R\$ 3,68         | R\$ 55,20            | 13                    | R\$ 3,68         | R\$ 47,84            |
| 0202010180   |         | DOSAGEM DE AMILASE  | 1                     | R\$ 3,68         | R\$ 3,68             | 1                     | R\$ 3,68         | R\$ 3,68             |
| 0202010198   |         | DOSAGEM DE AMONIA   | 320                   | R\$ 2,25         | R\$ 720,00           | 283                   | R\$ 2,25         | R\$ 636,75           |
| 0202010201   |         | DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES                      | 1                     | R\$ 3,51         | R\$ 3,51             | 1                     | R\$ 3,51         | R\$ 3,51             |
| 0202010210   |         | DOSAGEM DE CÁLCIO   | 467                   | R\$ 2,01         | R\$ 938,67           | 413                   | R\$ 2,01         | R\$ 830,13           |
| 0202010228   |         | DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL                                 | 853                   | R\$ 1,85         | R\$ 1.578,05         | 755                   | R\$ 1,85         | R\$ 1.396,75         |
| 0202010236   |         | DOSAGEM DE CAROTENO   | 33                    | R\$ 3,51         | R\$ 115,83           | 29                    | R\$ 3,51         | R\$ 101,79           |
| 0202010252   |         | DOSAGEM DE CERULOPLASMINA                                   | 1                     | R\$ 2,01         | R\$ 2,01             | 1                     | R\$ 2,01         | R\$ 2,01             |
| 0202010260   |         | DOSAGEM DE CLORETO  | 1                     | R\$ 3,68         | R\$ 3,68             | 1                     | R\$ 3,68         | R\$ 3,68             |
| 0202010279   |         | DOSAGEM DE COLESTEROL HDL                                   | 2                     | R\$ 1,85         | R\$ 3,70             | 2                     | R\$ 1,85         | R\$ 3,70             |
| 0202010287   |         | DOSAGEM DE COLESTEROL LDL                                   | 6947                  | R\$ 3,51         | R\$ 24.383,97        | 6.148                 | R\$ 3,51         | R\$ 21.579,13        |
| 0202010295   |         | DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL                                 | 2262                  | R\$ 3,51         | R\$ 7.939,62         | 2.002                 | R\$ 3,51         | R\$ 7.027,02         |
| 0202010309   |         | DOSAGEM DE COLINESTERASE                                    | 7177                  | R\$ 1,85         | R\$ 13.277,45        | 6.351                 | R\$ 1,85         | R\$ 11.750,09        |
| 0202010317   |         | DOSAGEM DE CREATININA                                       | 1                     | R\$ 3,68         | R\$ 3,68             | 1                     | R\$ 3,68         | R\$ 3,68             |
| 0202010325   |         | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)                       | 6065                  | R\$ 1,85         | R\$ 11.220,25        | 5.367                 | R\$ 1,85         | R\$ 9.928,77         |
| 0202010333   |         | DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB                   | 1901                  | R\$ 3,68         | R\$ 6.995,68         | 1.682                 | R\$ 3,68         | R\$ 6.189,39         |
| 0202010341   |         | DOSAGEM DE DESIDROGENASE ALFA-HIDROXIBUTIRICA               | 7                     | R\$ 4,12         | R\$ 28,84            | 5                     | R\$ 4,12         | R\$ 20,60            |
| 0202010350   |         | DOSAGEM DE DESIDROGENASE GLUTAMICA                          | 1                     | R\$ 3,51         | R\$ 3,51             | 1                     | R\$ 3,51         | R\$ 3,51             |
| 0202010358   |         | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA                             | 1                     | R\$ 3,51         | R\$ 3,51             | 1                     | R\$ 3,51         | R\$ 3,51             |
| 0202010368   |         | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)    | 79                    | R\$ 3,68         | R\$ 290,72           | 70                    | R\$ 3,68         | R\$ 257,60           |
| 0202010376   |         | DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA (ISOENZIMAS FRACIONADAS)    | 1                     | R\$ 3,68         | R\$ 3,68             | 1                     | R\$ 3,68         | R\$ 3,68             |
| 0202010384   |         | DOSAGEM DE FERRITINA  | 1                     | R\$ 3,68         | R\$ 3,68             | 1                     | R\$ 3,68         | R\$ 3,68             |
| 0202010392   |         | DOSAGEM DE FERRO SÉRICO                                     | 1293                  | R\$ 15,59        | R\$ 20.157,87        | 1.144                 | R\$ 15,59        | R\$ 17.834,96        |
| 0202010406   |         | DOSAGEM DE FOLATO   | 933                   | R\$ 3,51         | R\$ 3.274,83         | 826                   | R\$ 3,51         | R\$ 2.899,26         |
| 0202010414   |         | DOSAGEM DE FOSFATASE ÁCIDA TOTAL                            | 546                   | R\$ 15,65        | R\$ 8.544,90         | 483                   | R\$ 15,65        | R\$ 7.558,95         |
| 0202010422   |         | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA                               | 1                     | R\$ 2,01         | R\$ 2,01             | 1                     | R\$ 2,01         | R\$ 2,01             |
| 0202010430   |         | DOSAGEM DE FOSFORO  | 527                   | R\$ 2,01         | R\$ 1.059,27         | 466                   | R\$ 2,01         | R\$ 936,66           |
| 0202010449   |         | DOSAGEM DE FRACAO PROSTATICA DA FOSFATASE ACIDA             | 123                   | R\$ 1,85         | R\$ 227,55           | 109                   | R\$ 1,85         | R\$ 201,65           |
| 0202010457   |         | DOSAGEM DE GALACTOSE  | 1                     | R\$ 2,01         | R\$ 2,01             | 1                     | R\$ 2,01         | R\$ 2,01             |
| 0202010465   |         | DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)              | 1                     | R\$ 3,51         | R\$ 3,51             | 1                     | R\$ 3,51         | R\$ 3,51             |
| 0202010473   |         | DOSAGEM DE GLICOSE  | 930                   | R\$ 3,51         | R\$ 3.264,30         | 823                   | R\$ 3,51         | R\$ 2.888,73         |
| 0202010481   |         | DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE                  | 7642                  | R\$ 1,85         | R\$ 14.137,70        | 6.763                 | R\$ 1,85         | R\$ 12.511,55        |
| 0202010490   |         | DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA                                     | 3                     | R\$ 3,68         | R\$ 11,04            | 3                     | R\$ 3,68         | R\$ 11,04            |
| 0202010490   |         | DOSAGEM DE HAPTOGLOBINA                                     | 1                     | R\$ 3,68         | R\$ 3,68             | 1                     | R\$ 3,68         | R\$ 3,68             |
| 0202010503   |         | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA                          | 4743                  | R\$ 7,86         | R\$ 37.279,98        | 4.198                 | R\$ 7,86         | R\$ 32.993,14        |
| 0202010511   |         | DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA                                   | 1                     | R\$ 3,68         | R\$ 3,68             | 1                     | R\$ 3,68         | R\$ 3,68             |
| 0202010520   |         | DOSAGEM DE ISOMERASE-FOSFOHEXOSE                            | 1                     | R\$ 3,68         | R\$ 3,68             | 1                     | R\$ 3,68         | R\$ 3,68             |
| 0202010538   |         | DOSAGEM DE LACTATO  | 1                     | R\$ 3,51         | R\$ 3,51             | 1                     | R\$ 3,51         | R\$ 3,51             |
| 0202010546   |         | DOSAGEM DE LEUCINO-AMINOPEPTIDASE                           | 1                     | R\$ 3,68         | R\$ 3,68             | 1                     | R\$ 3,68         | R\$ 3,68             |
| 0202010554   |         | DOSAGEM DE LIPASE   | 1                     | R\$ 3,51         | R\$ 3,51             | 1                     | R\$ 3,51         | R\$ 3,51             |
| 0202010554   |         | DOSAGEM DE LIPASE   | 3                     | R\$ 2,25         | R\$ 6,75             | 3                     | R\$ 2,25         | R\$ 6,75             |

235  
22

|            |  |      |           |               |       |           |               |
|------------|--|------|-----------|---------------|-------|-----------|---------------|
| 0202010562 | DOSAGEM DE MAGNESIO  |      |           |               |       |           |               |
| 0202010570 | DOSAGEM DE MUÇO-PROTEINAS                                    | 133  | R\$ 2,01  | R\$ 267,33    | 118   | R\$ 2,01  | R\$ 237,18    |
| 0202010589 | DOSAGEM DE PIRUVATO  | 1    | R\$ 2,01  | R\$ 2,01      | 1     | R\$ 2,01  | R\$ 2,01      |
| 0202010597 | DOSAGEM DE PORFIRINAS  | 1    | R\$ 3,68  | R\$ 3,68      | 1     | R\$ 3,68  | R\$ 3,68      |
| 0202010600 | DOSAGEM DE POTASSIO  | 1    | R\$ 3,51  | R\$ 3,51      | 1     | R\$ 3,51  | R\$ 3,51      |
| 0202010619 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS                                  | 3056 | R\$ 1,85  | R\$ 5.653,60  | 2.704 | R\$ 1,85  | R\$ 5.002,40  |
| 0202010627 | DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACDES                        | 154  | R\$ 1,40  | R\$ 215,60    | 136   | R\$ 1,40  | R\$ 190,40    |
| 0202010635 | DOSAGEM DE SODIO   | 73   | R\$ 1,85  | R\$ 135,05    | 65    | R\$ 1,85  | R\$ 120,25    |
| 0202010643 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)          | 2013 | R\$ 1,85  | R\$ 3.724,05  | 1.781 | R\$ 1,85  | R\$ 3.294,85  |
| 0202010651 | DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)             | 4510 | R\$ 2,01  | R\$ 9.065,10  | 3.991 | R\$ 2,01  | R\$ 8.021,51  |
| 0202010660 | DOSAGEM DE TRANSFERRINA                                      | 4608 | R\$ 2,01  | R\$ 9.262,08  | 4.078 | R\$ 2,01  | R\$ 8.196,18  |
| 0202010678 | DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS                                    | 202  | R\$ 4,12  | R\$ 832,24    | 179   | R\$ 4,12  | R\$ 737,48    |
| 0202010686 | DOSAGEM DE TRIPTOFANO  | 6947 | R\$ 3,51  | R\$ 24.383,97 | 6.148 | R\$ 3,51  | R\$ 21.579,13 |
| 0202010694 | DOSAGEM DE UREA  | 1    | R\$ 3,51  | R\$ 3,51      | 1     | R\$ 3,51  | R\$ 3,51      |
| 0202010708 | DOSAGEM DE VITAMINA B12                                      | 3243 | R\$ 1,85  | R\$ 5.999,55  | 2.871 | R\$ 1,85  | R\$ 5.311,35  |
| 0202010716 | ELETROFORESE DE LIPOPROTEINAS                                | 1615 | R\$ 15,24 | R\$ 24.612,60 | 1.429 | R\$ 15,24 | R\$ 21.776,44 |
| 0202010724 | ELETROFORESE DE PROTEINAS                                    | 1    | R\$ 3,68  | R\$ 3,68      | 1     | R\$ 3,68  | R\$ 3,68      |
| 0202010732 | GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE )       | 35   | R\$ 4,42  | R\$ 154,70    | 31    | R\$ 4,42  | R\$ 137,02    |
| 0202010740 | PROVA DA D-XILOSE  | 12   | R\$ 15,65 | R\$ 187,80    | 11    | R\$ 15,65 | R\$ 172,15    |
| 0202010759 | TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLUCEMIANTES ORAIS      | 1    | R\$ 3,68  | R\$ 3,68      | 1     | R\$ 3,68  | R\$ 3,68      |
| 0202010767 | DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D                              | 1    | R\$ 6,55  | R\$ 6,55      | 1     | R\$ 6,55  | R\$ 6,55      |
| 0202010775 | DETERMINACAO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO       | 1596 | R\$ 15,24 | R\$ 24.323,04 | 1.412 | R\$ 15,24 | R\$ 21.524,98 |
| 0202010783 | ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)                    | 1    | R\$ 1,53  | R\$ 1,53      | 1     | R\$ 1,53  | R\$ 1,53      |
| 0202020010 | CITOQUIMICA HEMATOLOGICA                                     | 1    | R\$ 3,04  | R\$ 3,04      | 1     | R\$ 3,04  | R\$ 3,04      |
| 0202020029 | CONTAGEM DE PLAQUETAS  | 1    | R\$ 6,48  | R\$ 6,48      | 1     | R\$ 6,48  | R\$ 6,48      |
| 0202020037 | CONTAGEM DE RETICULOCITOS                                    | 104  | R\$ 2,73  | R\$ 283,92    | 92    | R\$ 2,73  | R\$ 251,16    |
| 0202020045 | DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBLAR                 | 75   | R\$ 2,73  | R\$ 204,75    | 66    | R\$ 2,73  | R\$ 180,18    |
| 0202020053 | DETERMINACAO DE ENZIMAS ERITROCITARIAS (CADA)                | 1    | R\$ 2,73  | R\$ 2,73      | 1     | R\$ 2,73  | R\$ 2,73      |
| 0202020061 | DETERMINACAO DE SULFO-HEMOGLOBINA                            | 1    | R\$ 2,73  | R\$ 2,73      | 1     | R\$ 2,73  | R\$ 2,73      |
| 0202020070 | DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO                          | 1    | R\$ 2,73  | R\$ 2,73      | 1     | R\$ 2,73  | R\$ 2,73      |
| 0202020088 | DETERMINACAO DE TEMPO DE USE DA EUGLOBULINA                  | 1    | R\$ 2,73  | R\$ 2,73      | 1     | R\$ 2,73  | R\$ 2,73      |
| 0202020096 | DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE                   | 1    | R\$ 2,73  | R\$ 2,73      | 1     | R\$ 2,73  | R\$ 2,73      |
| 0202020100 | DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVV                  | 1    | R\$ 2,73  | R\$ 2,73      | 1     | R\$ 2,73  | R\$ 2,73      |
| 0202020118 | DETERMINACAO DE TEMPO DE SOBREVIDA DE HEMACIAS               | 1    | R\$ 9,00  | R\$ 9,00      | 1     | R\$ 9,00  | R\$ 9,00      |
| 0202020126 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA                            | 1    | R\$ 5,79  | R\$ 5,79      | 1     | R\$ 5,79  | R\$ 5,79      |
| 0202020134 | DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP | 1    | R\$ 2,85  | R\$ 2,85      | 2     | R\$ 2,85  | R\$ 5,70      |
| 0202020142 | DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)       | 747  | R\$ 5,77  | R\$ 4.310,19  | 661   | R\$ 5,77  | R\$ 3.813,97  |
| 0202020150 | DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)        | 975  | R\$ 2,73  | R\$ 2.661,75  | 863   | R\$ 2,73  | R\$ 2.355,99  |
| 0202020169 | DOSAGEM DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE                         | 444  | R\$ 2,73  | R\$ 1.212,12  | 393   | R\$ 2,73  | R\$ 1.072,89  |
| 0202020177 | DOSAGEM DE ANTITROMBINA III                                  | 12   | R\$ 4,11  | R\$ 49,32     | 11    | R\$ 4,11  | R\$ 45,21     |
| 0202020185 | DOSAGEM DE FATOR II  | 1    | R\$ 6,48  | R\$ 6,48      | 1     | R\$ 6,48  | R\$ 6,48      |
| 0202020193 | DOSAGEM DE FATOR IX  | 1    | R\$ 5,31  | R\$ 5,31      | 1     | R\$ 5,31  | R\$ 5,31      |
| 0202020207 | DOSAGEM DE FATOR V   | 1    | R\$ 7,61  | R\$ 7,61      | 1     | R\$ 7,61  | R\$ 7,61      |
| 0202020215 | DOSAGEM DE FATOR VII   | 1    | R\$ 4,73  | R\$ 4,73      | 1     | R\$ 4,73  | R\$ 4,73      |
| 0202020223 | DOSAGEM DE FATOR VIII  | 1    | R\$ 8,09  | R\$ 8,09      | 1     | R\$ 8,09  | R\$ 8,09      |
| 0202020231 | DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)                             | 1    | R\$ 6,63  | R\$ 6,63      | 1     | R\$ 6,63  | R\$ 6,63      |
| 0202020240 | DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)                   | 1    | R\$ 15,00 | R\$ 15,00     | 1     | R\$ 15,00 | R\$ 15,00     |
| 0202020258 | DOSAGEM DE FATOR X   | 1    | R\$ 18,91 | R\$ 18,91     | 1     | R\$ 18,91 | R\$ 18,91     |
| 0202020266 | DOSAGEM DE FATOR XI  | 1    | R\$ 6,66  | R\$ 6,66      | 1     | R\$ 6,66  | R\$ 6,66      |
| 0202020274 | DOSAGEM DE FATOR XII   | 1    | R\$ 9,11  | R\$ 9,11      | 1     | R\$ 9,11  | R\$ 9,11      |
| 0202020282 | DOSAGEM DE FATOR XIII  | 1    | R\$ 10,51 | R\$ 10,51     | 1     | R\$ 10,51 | R\$ 10,51     |
| 0202020290 | DOSAGEM DE FIBRINOGENIO                                      | 1    | R\$ 6,66  | R\$ 6,66      | 1     | R\$ 6,66  | R\$ 6,66      |
| 0202020304 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA                                       | 1    | R\$ 4,60  | R\$ 4,60      | 1     | R\$ 4,60  | R\$ 4,60      |
| 0202020312 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA - INSTABILIDADE A 37OC                | 37   | R\$ 1,53  | R\$ 56,61     | 33    | R\$ 1,53  | R\$ 50,49     |
| 0202020320 | DOSAGEM DE HEMOGLOBINA FETAL                                 | 1    | R\$ 2,73  | R\$ 2,73      | 1     | R\$ 2,73  | R\$ 2,73      |
| 0202020339 | DOSAGEM DE HEMOSSIDERINA                                     | 1    | R\$ 2,73  | R\$ 2,73      | 1     | R\$ 2,73  | R\$ 2,73      |
| 0202020347 | DOSAGEM DE PLASMINOGENIO                                     | 1    | R\$ 2,73  | R\$ 2,73      | 1     | R\$ 2,73  | R\$ 2,73      |
| 0202020355 | ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA                                  | 1    | R\$ 4,11  | R\$ 4,11      | 1     | R\$ 4,11  | R\$ 4,11      |
| 0202020363 | ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)          | 33   | R\$ 5,41  | R\$ 178,53    | 29    | R\$ 5,41  | R\$ 156,89    |
| 0202020371 | HEMATOCRITO  | 16   | R\$ 2,73  | R\$ 43,68     | 14    | R\$ 2,73  | R\$ 38,22     |
|            |  | 41   | R\$ 1,53  | R\$ 62,73     | 36    | R\$ 1,53  | R\$ 55,08     |

X

236  
23

|            |  |      |            |               |       |            |               |
|------------|--|------|------------|---------------|-------|------------|---------------|
| 0202020380 | HEMOGRAMA COMPLETO   |      |            |               |       |            |               |
| 0202020398 | LEUCOGRAMA   | 9185 | R\$ 4,11   | R\$ 37.750,35 | 8.129 | R\$ 4,11   | R\$ 33.410,19 |
| 0202020401 | PESQUISA DE ATIVIDADE DO COFATOR DE RISTOCETINA              | 1    | R\$ 2,73   | R\$ 2,73      | 1     | R\$ 2,73   | R\$ 2,73      |
| 0202020410 | PESQUISA DE CELULAS LE                                       | 1    | R\$ 25,00  | R\$ 25,00     | 1     | R\$ 25,00  | R\$ 25,00     |
| 0202020428 | PESQUISA DE CORPUSCULOS DE HEINZ                             | 1    | R\$ 4,11   | R\$ 4,11      | 1     | R\$ 4,11   | R\$ 4,11      |
| 0202020436 | PESQUISA DE FILARIA  | 1    | R\$ 2,73   | R\$ 2,73      | 1     | R\$ 2,73   | R\$ 2,73      |
| 0202020444 | PESQUISA DE HEMOGLOBINA S                                    | 1    | R\$ 2,73   | R\$ 2,73      | 1     | R\$ 2,73   | R\$ 2,73      |
| 0202020460 | PESQUISA DE TRIPANOSSOMA                                     | 1    | R\$ 2,73   | R\$ 2,73      | 1     | R\$ 2,73   | R\$ 2,73      |
| 0202020487 | PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA                              | 1    | R\$ 2,73   | R\$ 2,73      | 1     | R\$ 2,73   | R\$ 2,73      |
| 0202020495 | PROVA DE RETRACAO DO COAGULO                                 | 1    | R\$ 4,11   | R\$ 4,11      | 1     | R\$ 4,11   | R\$ 4,11      |
| 0202020509 | PROVA DO LACO  | 1    | R\$ 2,73   | R\$ 2,73      | 1     | R\$ 2,73   | R\$ 2,73      |
| 0202020517 | RASTREIO P/ DEFICIENCIA DE ENZIMAS ERITROCITARIAS            | 1    | R\$ 2,73   | R\$ 2,73      | 1     | R\$ 2,73   | R\$ 2,73      |
| 0202020525 | TESTE DE AGREGACAO DE PLAQUETAS                              | 1    | R\$ 2,73   | R\$ 2,73      | 1     | R\$ 2,73   | R\$ 2,73      |
| 0202020533 | TESTE DE HAM (HEMOLISE ACIDA)                                | 1    | R\$ 12,00  | R\$ 12,00     | 1     | R\$ 12,00  | R\$ 12,00     |
| 0202020541 | TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)                   | 1    | R\$ 2,73   | R\$ 2,73      | 1     | R\$ 2,73   | R\$ 2,73      |
| 0202030016 | CONTAGEM DE LINFOCITOS B                                     | 2    | R\$ 2,73   | R\$ 5,46      | 2     | R\$ 2,73   | R\$ 5,46      |
| 0202030032 | CONTAGEM DE LINFOCITOS T TOTAIS                              | 1    | R\$ 15,00  | R\$ 15,00     | 1     | R\$ 15,00  | R\$ 15,00     |
| 0202030040 | DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)                       | 1    | R\$ 15,00  | R\$ 15,00     | 1     | R\$ 15,00  | R\$ 15,00     |
| 0202030059 | DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)         | 1    | R\$ 65,00  | R\$ 65,00     | 1     | R\$ 65,00  | R\$ 65,00     |
| 0202030067 | DETERMINACAO DE COMPLEMENTO (CH50)                           | 1    | R\$ 96,00  | R\$ 96,00     | 1     | R\$ 96,00  | R\$ 96,00     |
| 0202030075 | DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE                             | 21   | R\$ 9,25   | R\$ 194,25    | 19    | R\$ 9,25   | R\$ 175,75    |
| 0202030083 | DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA              | 244  | R\$ 2,83   | R\$ 690,52    | 215   | R\$ 2,83   | R\$ 608,45    |
| 0202030091 | DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA                                 | 394  | R\$ 9,25   | R\$ 3.644,50  | 348   | R\$ 9,25   | R\$ 3.223,16  |
| 0202030105 | DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)              | 94   | R\$ 15,06  | R\$ 1.415,64  | 83    | R\$ 15,06  | R\$ 1.249,98  |
| 0202030113 | DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA                             | 1662 | R\$ 16,42  | R\$ 27.290,04 | 1.471 | R\$ 16,42  | R\$ 24.148,89 |
| 0202030121 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C3                                    | 1    | R\$ 13,55  | R\$ 13,55     | 1     | R\$ 13,55  | R\$ 13,55     |
| 0202030130 | DOSAGEM DE COMPLEMENTO C4                                    | 28   | R\$ 17,16  | R\$ 480,48    | 25    | R\$ 17,16  | R\$ 429,00    |
| 0202030148 | DOSAGEM DE CRIOAGLUTININA                                    | 28   | R\$ 17,16  | R\$ 480,48    | 25    | R\$ 17,16  | R\$ 429,00    |
| 0202030156 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA A (IGA)                            | 1    | R\$ 2,83   | R\$ 2,83      | 1     | R\$ 2,83   | R\$ 2,83      |
| 0202030164 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA E (IGE)                            | 76   | R\$ 17,16  | R\$ 1.304,16  | 67    | R\$ 17,16  | R\$ 1.149,72  |
| 0202030180 | DOSAGEM DE IMUNOGLOBULINA M (IGM)                            | 218  | R\$ 9,25   | R\$ 2.016,50  | 193   | R\$ 9,25   | R\$ 1.780,63  |
| 0202030199 | DOSAGEM DE INIBIDOR DE C1-ESTERASE                           | 35   | R\$ 17,16  | R\$ 600,60    | 31    | R\$ 17,16  | R\$ 531,96    |
| 0202030202 | DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA                                | 1    | R\$ 9,25   | R\$ 9,25      | 1     | R\$ 9,25   | R\$ 9,25      |
| 0202030210 | GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C                           | 47   | R\$ 2,83   | R\$ 133,01    | 42    | R\$ 2,83   | R\$ 118,86    |
| 0202030229 | IMUNOELETOFORESE DE PROTEINAS                                | 1    | R\$ 298,48 | R\$ 298,48    | 1     | R\$ 298,48 | R\$ 298,48    |
| 0202030237 | IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)       | 1    | R\$ 17,16  | R\$ 17,16     | 1     | R\$ 17,16  | R\$ 17,16     |
| 0202030253 | PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA                   | 2    | R\$ 80,00  | R\$ 160,00    | 2     | R\$ 80,00  | R\$ 160,00    |
| 0202030261 | PESQUISA DE ANTICORPO IGM ANTICARDIOLIPINA                   | 15   | R\$ 10,00  | R\$ 150,00    | 13    | R\$ 10,00  | R\$ 130,00    |
| 0202030270 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-DNA                              | 15   | R\$ 10,00  | R\$ 150,00    | 13    | R\$ 10,00  | R\$ 130,00    |
| 0202030288 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HELICOBACTER PYLORI              | 10   | R\$ 8,67   | R\$ 86,70     | 9     | R\$ 8,67   | R\$ 78,03     |
| 0202030296 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)             | 1    | R\$ 17,16  | R\$ 17,16     | 1     | R\$ 17,16  | R\$ 17,16     |
| 0202030300 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)            | 1    | R\$ 85,00  | R\$ 85,00     | 1     | R\$ 85,00  | R\$ 85,00     |
| 0202030318 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2                  | 1679 | R\$ 10,00  | R\$ 16.790,00 | 1.486 | R\$ 10,00  | R\$ 14.856,00 |
| 0202030326 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-RIBONUCLEOPROTEINA (RNP)         | 19   | R\$ 18,55  | R\$ 352,45    | 17    | R\$ 18,55  | R\$ 315,35    |
| 0202030334 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SCHISTOSOMAS                     | 3    | R\$ 17,16  | R\$ 51,48     | 3     | R\$ 17,16  | R\$ 51,48     |
| 0202030342 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SM                               | 1    | R\$ 5,74   | R\$ 5,74      | 1     | R\$ 5,74   | R\$ 5,74      |
| 0202030350 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-A (RO)                        | 5    | R\$ 17,16  | R\$ 85,80     | 4     | R\$ 17,16  | R\$ 68,64     |
| 0202030369 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-SS-B (LA)                        | 8    | R\$ 18,55  | R\$ 148,40    | 7     | R\$ 18,55  | R\$ 129,85    |
| 0202030377 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIADENOVIRUS                        | 8    | R\$ 18,55  | R\$ 148,40    | 7     | R\$ 18,55  | R\$ 129,85    |
| 0202030385 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIAMEBAS                            | 1    | R\$ 9,25   | R\$ 9,25      | 1     | R\$ 9,25   | R\$ 9,25      |
| 0202030393 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIASPERGILLUS                       | 1    | R\$ 10,00  | R\$ 10,00     | 1     | R\$ 10,00  | R\$ 10,00     |
| 0202030407 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIBRUCELAS                          | 1    | R\$ 9,25   | R\$ 9,25      | 1     | R\$ 9,25   | R\$ 9,25      |
| 0202030415 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICISTICERCO                        | 1    | R\$ 3,70   | R\$ 3,70      | 1     | R\$ 3,70   | R\$ 3,70      |
| 0202030423 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICLAMIDIA (POR IMUNOFLOURESCENCIA) | 1    | R\$ 5,83   | R\$ 5,83      | 1     | R\$ 5,83   | R\$ 5,83      |
| 0202030431 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTICORTEIX SUPRARENAL                | 2    | R\$ 10,00  | R\$ 20,00     | 2     | R\$ 10,00  | R\$ 20,00     |
| 0202030440 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTEQUINOCOCOS                        | 1    | R\$ 17,16  | R\$ 17,16     | 1     | R\$ 17,16  | R\$ 17,16     |
| 0202030458 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESCLERODERMA (SCL 70)             | 1    | R\$ 9,25   | R\$ 9,25      | 1     | R\$ 9,25   | R\$ 9,25      |
| 0202030466 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES                   | 2    | R\$ 10,00  | R\$ 20,00     | 2     | R\$ 10,00  | R\$ 20,00     |
| 0202030474 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTISTREPTOLISINA O (ASLO)            | 1    | R\$ 9,70   | R\$ 9,70      | 1     | R\$ 9,70   | R\$ 9,70      |
| 0202030482 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO                            | 77   | R\$ 2,83   | R\$ 217,91    | 68    | R\$ 2,83   | R\$ 192,44    |
| 0202030482 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIFIGADO                            | 1    | R\$ 10,00  | R\$ 10,00     | 1     | R\$ 10,00  | R\$ 10,00     |

4



237  
24

|            |   |      |            |               |       |            |               |  |
|------------|---|------|------------|---------------|-------|------------|---------------|--|
| 0202030504 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIGLOMERULO                          |      |            |               |       |            |               |  |
| 0202030512 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILHOTA DE LANGERHANS                | 1    | R\$ 10,00  | R\$ 10,00     | 1     | R\$ 10,00  | R\$ 10,00     |  |
| 0202030520 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIINSULINA                           | 3    | R\$ 10,00  | R\$ 30,00     | 3     | R\$ 10,00  | R\$ 30,00     |  |
| 0202030539 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILEPTOSPIRAS                        | 2    | R\$ 17,16  | R\$ 34,32     | 2     | R\$ 17,16  | R\$ 34,32     |  |
| 0202030547 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTILISTERIA                           | 1    | R\$ 4,10   | R\$ 4,10      | 1     | R\$ 4,10   | R\$ 4,10      |  |
| 0202030555 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS                        | 1    | R\$ 5,50   | R\$ 5,50      | 1     | R\$ 5,50   | R\$ 5,50      |  |
| 0202030563 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA                        | 195  | R\$ 17,16  | R\$ 3.346,20  | 173   | R\$ 17,16  | R\$ 2.968,68  |  |
| 0202030571 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO ESTRIADO                   | 1    | R\$ 17,16  | R\$ 17,16     | 1     | R\$ 17,16  | R\$ 17,16     |  |
| 0202030580 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMUSCULO LISO                       | 1    | R\$ 17,16  | R\$ 17,16     | 1     | R\$ 17,16  | R\$ 17,16     |  |
| 0202030598 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO                             | 1    | R\$ 17,16  | R\$ 17,16     | 1     | R\$ 17,16  | R\$ 17,16     |  |
| 0202030601 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS                          | 186  | R\$ 17,16  | R\$ 3.191,76  | 165   | R\$ 17,16  | R\$ 2.831,40  |  |
| 0202030610 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPLASMODIOS                         | 1    | R\$ 17,16  | R\$ 17,16     | 1     | R\$ 17,16  | R\$ 17,16     |  |
| 0202030628 | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITREOGLOBULINA                      | 1    | R\$ 10,00  | R\$ 10,00     | 1     | R\$ 10,00  | R\$ 10,00     |  |
| 0202030636 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRU  | 7    | R\$ 17,16  | R\$ 120,12    | 6     | R\$ 17,16  | R\$ 102,96    |  |
| 0202030644 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATIT  | 781  | R\$ 18,55  | R\$ 14.487,55 | 691   | R\$ 18,55  | R\$ 12.818,05 |  |
| 0202030652 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA HISTOPLASMA                     | 25   | R\$ 18,55  | R\$ 463,75    | 22    | R\$ 18,55  | R\$ 408,10    |  |
| 0202030660 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O SPOROTRIX SCHENKII            | 1    | R\$ 7,78   | R\$ 7,78      | 1     | R\$ 7,78   | R\$ 7,78      |  |
| 0202030679 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HC  | 1    | R\$ 9,71   | R\$ 9,71      | 1     | R\$ 9,71   | R\$ 9,71      |  |
| 0202030687 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HD  | 1043 | R\$ 18,55  | R\$ 19.347,65 | 923   | R\$ 18,55  | R\$ 17.121,65 |  |
| 0202030695 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO              | 1    | R\$ 18,55  | R\$ 18,55     | 1     | R\$ 18,55  | R\$ 18,55     |  |
| 0202030709 | PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS   | 1    | R\$ 9,25   | R\$ 9,25      | 1     | R\$ 9,25   | R\$ 9,25      |  |
| 0202030717 | PESQUISA DE ANTICORPOS E/OU ANTIGENO DO VIRUS SINCICIAL RESP  | 1    | R\$ 4,10   | R\$ 4,10      | 1     | R\$ 4,10   | R\$ 4,10      |  |
| 0202030725 | PESQUISA DE ANTICORPOS EIE ANTICLAMIDIA                       | 1    | R\$ 18,55  | R\$ 18,55     | 1     | R\$ 18,55  | R\$ 18,55     |  |
| 0202030733 | PESQUISA DE ANTICORPOS HETEROFILOS CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BAR | 8    | R\$ 17,16  | R\$ 137,28    | 7     | R\$ 17,16  | R\$ 120,12    |  |
| 0202030741 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS                | 18   | R\$ 2,83   | R\$ 50,94     | 16    | R\$ 2,83   | R\$ 45,28     |  |
| 0202030750 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTILEISHMANIAS                    | 29   | R\$ 11,00  | R\$ 319,00    | 26    | R\$ 11,00  | R\$ 286,00    |  |
| 0202030768 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA                     | 1    | R\$ 9,25   | R\$ 9,25      | 1     | R\$ 9,25   | R\$ 9,25      |  |
| 0202030776 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI              | 686  | R\$ 16,97  | R\$ 11.641,42 | 607   | R\$ 16,97  | R\$ 10.304,18 |  |
| 0202030784 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS   | 29   | R\$ 9,25   | R\$ 268,25    | 26    | R\$ 9,25   | R\$ 240,50    |  |
| 0202030792 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE   | 965  | R\$ 18,55  | R\$ 17.900,75 | 854   | R\$ 18,55  | R\$ 15.841,70 |  |
| 0202030806 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV  | 1    | R\$ 30,00  | R\$ 30,00     | 1     | R\$ 30,00  | R\$ 30,00     |  |
| 0202030814 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA          | 71   | R\$ 18,55  | R\$ 1.317,05  | 63    | R\$ 18,55  | R\$ 1.168,65  |  |
| 0202030822 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES  | 258  | R\$ 17,16  | R\$ 4.427,28  | 228   | R\$ 17,16  | R\$ 3.912,48  |  |
| 0202030830 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR        | 1    | R\$ 17,16  | R\$ 17,16     | 1     | R\$ 17,16  | R\$ 17,16     |  |
| 0202030849 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES      | 11   | R\$ 17,16  | R\$ 188,76    | 10    | R\$ 17,16  | R\$ 171,60    |  |
| 0202030857 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS                | 6    | R\$ 17,16  | R\$ 102,96    | 5     | R\$ 17,16  | R\$ 85,80     |  |
| 0202030865 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTILEISHMANIAS                    | 35   | R\$ 11,61  | R\$ 406,35    | 31    | R\$ 11,61  | R\$ 359,91    |  |
| 0202030873 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA                     | 1    | R\$ 10,00  | R\$ 10,00     | 1     | R\$ 10,00  | R\$ 10,00     |  |
| 0202030881 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI              | 607  | R\$ 18,55  | R\$ 11.259,85 | 537   | R\$ 18,55  | R\$ 9.961,35  |  |
| 0202030890 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS   | 1    | R\$ 9,25   | R\$ 9,25      | 1     | R\$ 9,25   | R\$ 9,25      |  |
| 0202030903 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE   | 1    | R\$ 18,55  | R\$ 18,55     | 1     | R\$ 18,55  | R\$ 18,55     |  |
| 0202030911 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV  | 1    | R\$ 20,00  | R\$ 20,00     | 1     | R\$ 20,00  | R\$ 20,00     |  |
| 0202030920 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA          | 17   | R\$ 18,55  | R\$ 315,35    | 15    | R\$ 18,55  | R\$ 278,25    |  |
| 0202030938 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES  | 281  | R\$ 17,16  | R\$ 4.821,96  | 249   | R\$ 17,16  | R\$ 4.265,98  |  |
| 0202030946 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR        | 1    | R\$ 17,16  | R\$ 17,16     | 1     | R\$ 17,16  | R\$ 17,16     |  |
| 0202030954 | PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES      | 12   | R\$ 17,16  | R\$ 205,92    | 11    | R\$ 17,16  | R\$ 188,76    |  |
| 0202030962 | PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)                 | 3    | R\$ 17,16  | R\$ 51,48     | 3     | R\$ 17,16  | R\$ 51,48     |  |
| 0202030970 | PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (H  | 23   | R\$ 13,35  | R\$ 307,05    | 20    | R\$ 13,35  | R\$ 267,00    |  |
| 0202030989 | PESQUISA DE ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (HBEAG)         | 1173 | R\$ 18,55  | R\$ 21.759,15 | 1.038 | R\$ 18,55  | R\$ 19.254,90 |  |
| 0202030997 | PESQUISA DE CLAMIDIA (POR CAPTURA HIBRIDA)                    | 23   | R\$ 18,55  | R\$ 426,65    | 20    | R\$ 18,55  | R\$ 371,00    |  |
| 0202031004 | PESQUISA DE CRIOGLOBULINAS                                    | 1    | R\$ 60,00  | R\$ 60,00     | 1     | R\$ 60,00  | R\$ 60,00     |  |
| 0202031012 | PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)                    | 1    | R\$ 2,83   | R\$ 2,83      | 1     | R\$ 2,83   | R\$ 2,83      |  |
| 0202031020 | PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLORESCENCIA                       | 1    | R\$ 4,10   | R\$ 4,10      | 1     | R\$ 4,10   | R\$ 4,10      |  |
| 0202031039 | PESQUISA DE IMUNOGLOBULINA E (IGE) ALERGENO-ESPECIFICA        | 1    | R\$ 10,00  | R\$ 10,00     | 1     | R\$ 10,00  | R\$ 10,00     |  |
| 0202031047 | PESQUISA DE TRYPANOSOMA CRUZI (POR IMUNOFLORESCENCIA)         | 464  | R\$ 9,25   | R\$ 4.292,00  | 410   | R\$ 9,25   | R\$ 3.795,28  |  |
| 0202031055 | PROVAS DE PRAUSNITZ-KUSTNER (PK)                              | 1    | R\$ 10,00  | R\$ 10,00     | 1     | R\$ 10,00  | R\$ 10,00     |  |
| 0202031063 | PROVAS IMUNO-ALERGICAS BACTERIANAS                            | 1    | R\$ 1,77   | R\$ 1,77      | 1     | R\$ 1,77   | R\$ 1,77      |  |
| 0202031080 | QUANTIFICACAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C                   | 1    | R\$ 1,77   | R\$ 1,77      | 1     | R\$ 1,77   | R\$ 1,77      |  |
| 0202031098 | REACAO DE HEMAGLUTINACAO (TPHA) P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS     | 1    | R\$ 168,48 | R\$ 168,48    | 1     | R\$ 168,48 | R\$ 168,48    |  |
| 0202031101 | REACAO DE MONTENEGRO ID                                       | 1    | R\$ 4,10   | R\$ 4,10      | 1     | R\$ 4,10   | R\$ 4,10      |  |
|            |   | 1    | R\$ 2,83   | R\$ 2,83      | 1     | R\$ 2,83   | R\$ 2,83      |  |

A

|            |  |      |           |               |       |           |               |
|------------|--|------|-----------|---------------|-------|-----------|---------------|
| 0202031110 | TESTE DE VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS                         |      |           |               |       |           |               |
| 0202031128 | TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS                  | 1705 | R\$ 2,83  | R\$ 4.825,15  | 1.509 | R\$ 2,83  | R\$ 4.271,04  |
| 0202031136 | TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS                  | 27   | R\$ 10,00 | R\$ 270,00    | 24    | R\$ 10,00 | R\$ 240,00    |
| 0202031144 | TESTES ALERGICOS DE CONTATO                                  | 70   | R\$ 10,00 | R\$ 700,00    | 62    | R\$ 10,00 | R\$ 620,00    |
| 0202031152 | TESTES CUTANEOS DE LEITURA IMEDIATA                          | 1    | R\$ 1,77  | R\$ 1,77      | 1     | R\$ 1,77  | R\$ 1,77      |
| 0202031179 | VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE                      | 1    | R\$ 1,77  | R\$ 1,77      | 1     | R\$ 1,77  | R\$ 1,77      |
| 0202031187 | DOSAGEM DE ANTICORPOS ANTITRANSGLUTAMINASE RECOMBINANTE HUM  | 1    | R\$ 2,83  | R\$ 2,83      | 1     | R\$ 2,83  | R\$ 2,83      |
| 0202031195 | DOSAGEM DA FRACAO C1Q DO COMPLEMENTO                         | 21   | R\$ 18,55 | R\$ 389,55    | 19    | R\$ 18,55 | R\$ 352,45    |
| 0202031209 | DOSAGEM DE TROPONINA   | 1    | R\$ 17,16 | R\$ 17,16     | 1     | R\$ 17,16 | R\$ 17,16     |
| 0202031217 | DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125                                   | 1    | R\$ 9,00  | R\$ 9,00      | 1     | R\$ 9,00  | R\$ 9,00      |
| 0202031250 | DETECCAO DE RNA DO HTLV-1                                    | 12   | R\$ 13,35 | R\$ 160,20    | 11    | R\$ 13,35 | R\$ 146,85    |
| 0202040011 | DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL                          | 1    | R\$ 65,00 | R\$ 65,00     | 1     | R\$ 65,00 | R\$ 65,00     |
| 0202040020 | DOSAGEM DE GORDURA FECAL                                     | 1    | R\$ 1,65  | R\$ 1,65      | 1     | R\$ 1,65  | R\$ 1,65      |
| 0202040038 | EXAME COPROLOGICO FUNCIONAL                                  | 1    | R\$ 3,04  | R\$ 3,04      | 1     | R\$ 3,04  | R\$ 3,04      |
| 0202040046 | IDENTIFICACAO DE FRAGMENTOS DE HELMINTOS                     | 1    | R\$ 3,04  | R\$ 3,04      | 1     | R\$ 3,04  | R\$ 3,04      |
| 0202040054 | PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES (OXIURUS OXIURA)         | 1    | R\$ 1,65  | R\$ 1,65      | 1     | R\$ 1,65  | R\$ 1,65      |
| 0202040062 | PESQUISA DE EOSINOFILOS                                      | 1    | R\$ 1,65  | R\$ 1,65      | 1     | R\$ 1,65  | R\$ 1,65      |
| 0202040070 | PESQUISA DE GORDURA FECAL                                    | 1    | R\$ 1,65  | R\$ 1,65      | 1     | R\$ 1,65  | R\$ 1,65      |
| 0202040089 | PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES                                 | 8    | R\$ 1,65  | R\$ 13,20     | 7     | R\$ 1,65  | R\$ 11,55     |
| 0202040097 | PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES                             | 1    | R\$ 1,65  | R\$ 1,65      | 1     | R\$ 1,65  | R\$ 1,65      |
| 0202040100 | PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES                              | 2    | R\$ 1,65  | R\$ 3,30      | 2     | R\$ 1,65  | R\$ 3,30      |
| 0202040119 | PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)    | 1    | R\$ 1,65  | R\$ 1,65      | 1     | R\$ 1,65  | R\$ 1,65      |
| 0202040127 | PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS                       | 1    | R\$ 1,65  | R\$ 1,65      | 1     | R\$ 1,65  | R\$ 1,65      |
| 0202040135 | PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES                              | 1342 | R\$ 1,65  | R\$ 2.214,30  | 1.188 | R\$ 1,65  | R\$ 1.960,20  |
| 0202040143 | PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES                          | 1    | R\$ 10,25 | R\$ 10,25     | 1     | R\$ 10,25 | R\$ 10,25     |
| 0202040151 | PESQUISA DE SUBSTANCIAS REDUTORAS NAS FEZES                  | 1    | R\$ 1,65  | R\$ 1,65      | 1     | R\$ 1,65  | R\$ 1,65      |
| 0202040160 | PESQUISA DE TRIPSINA NAS FEZES                               | 756  | R\$ 1,65  | R\$ 1.247,40  | 667   | R\$ 1,65  | R\$ 1.100,55  |
| 0202040178 | PESQUISA DE TROFOZOITAS NAS FEZES                            | 1    | R\$ 1,65  | R\$ 1,65      | 1     | R\$ 1,65  | R\$ 1,65      |
| 0202050017 | ANALISE DE CARACTERES FISICAS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URIN | 1    | R\$ 1,65  | R\$ 1,65      | 1     | R\$ 1,65  | R\$ 1,65      |
| 0202050025 | CLEARANCE DE CREATININA                                      | 7204 | R\$ 3,70  | R\$ 26.654,80 | 6.376 | R\$ 3,70  | R\$ 23.589,72 |
| 0202050033 | CLEARANCE DE FOSFATO   | 34   | R\$ 3,51  | R\$ 119,34    | 30    | R\$ 3,51  | R\$ 105,30    |
| 0202050041 | CLEARANCE DE UREIA   | 1    | R\$ 3,51  | R\$ 3,51      | 1     | R\$ 3,51  | R\$ 3,51      |
| 0202050050 | CONTAGEM DE ADDIS  | 1    | R\$ 3,51  | R\$ 3,51      | 1     | R\$ 3,51  | R\$ 3,51      |
| 0202050068 | DETERMINACAO DE OSMOLALIDADE                                 | 1    | R\$ 2,04  | R\$ 2,04      | 1     | R\$ 2,04  | R\$ 2,04      |
| 0202050076 | IDENTIFICACAO DE GLUCIDIOS URINARIOS POR CROMATOGRAFIA (CAMA | 1    | R\$ 3,70  | R\$ 3,70      | 1     | R\$ 3,70  | R\$ 3,70      |
| 0202050084 | DOSAGEM DE CITRATO   | 1    | R\$ 3,70  | R\$ 3,70      | 1     | R\$ 3,70  | R\$ 3,70      |
| 0202050092 | DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA                            | 1    | R\$ 2,01  | R\$ 2,01      | 1     | R\$ 2,01  | R\$ 2,01      |
| 0202050106 | DOSAGEM DE OXALATO   | 727  | R\$ 8,12  | R\$ 5.903,24  | 644   | R\$ 8,12  | R\$ 5.225,22  |
| 0202050114 | DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)                     | 1    | R\$ 3,68  | R\$ 3,68      | 1     | R\$ 3,68  | R\$ 3,68      |
| 0202050122 | DOSAGEM E/OU FRACIONAMENTO DE ACIDOS ORGANICOS               | 87   | R\$ 2,04  | R\$ 177,48    | 77    | R\$ 2,04  | R\$ 157,08    |
| 0202050130 | EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS                      | 1    | R\$ 3,04  | R\$ 3,04      | 1     | R\$ 3,04  | R\$ 3,04      |
| 0202050149 | PESQUISA / DOSAGEM DE AMINOACIDOS (POR CROMATOGRAFIA)        | 1    | R\$ 3,70  | R\$ 3,70      | 1     | R\$ 3,70  | R\$ 3,70      |
| 0202050157 | PESQUISA DE ALCAPTONA NA URINA                               | 1    | R\$ 3,70  | R\$ 3,70      | 1     | R\$ 3,70  | R\$ 3,70      |
| 0202050165 | PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA                             | 1    | R\$ 2,04  | R\$ 2,04      | 1     | R\$ 2,04  | R\$ 2,04      |
| 0202050173 | PESQUISA DE BETA-MERCAPTO-LACTATO-DISSULFIDURIA              | 1    | R\$ 3,70  | R\$ 3,70      | 1     | R\$ 3,70  | R\$ 3,70      |
| 0202050181 | PESQUISA DE CADEIAS LEVES KAPPA E LAMBDA                     | 1    | R\$ 2,04  | R\$ 2,04      | 1     | R\$ 2,04  | R\$ 2,04      |
| 0202050190 | PESQUISA DE CISTINA NA URINA                                 | 1    | R\$ 2,40  | R\$ 2,40      | 1     | R\$ 2,40  | R\$ 2,40      |
| 0202050203 | PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA                          | 1    | R\$ 2,04  | R\$ 2,04      | 1     | R\$ 2,04  | R\$ 2,04      |
| 0202050211 | PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA             | 1    | R\$ 2,04  | R\$ 2,04      | 1     | R\$ 2,04  | R\$ 2,04      |
| 0202050220 | PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA                            | 1    | R\$ 3,70  | R\$ 3,70      | 1     | R\$ 3,70  | R\$ 3,70      |
| 0202050238 | PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA                                 | 1    | R\$ 2,04  | R\$ 2,04      | 1     | R\$ 2,04  | R\$ 2,04      |
| 0202050246 | PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA                               | 1    | R\$ 2,04  | R\$ 2,04      | 1     | R\$ 2,04  | R\$ 2,04      |
| 0202050262 | PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA                             | 1    | R\$ 3,36  | R\$ 3,36      | 1     | R\$ 3,36  | R\$ 3,36      |
| 0202050270 | PESQUISA DE LACTOSE NA URINA                                 | 1    | R\$ 2,04  | R\$ 2,04      | 1     | R\$ 2,04  | R\$ 2,04      |
| 0202050289 | PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA                     | 1    | R\$ 2,04  | R\$ 2,04      | 1     | R\$ 2,04  | R\$ 2,04      |
| 0202050297 | PESQUISA DE PORFEBILINOGENIO NA URINA                        | 1    | R\$ 3,70  | R\$ 3,70      | 1     | R\$ 3,70  | R\$ 3,70      |
| 0202050300 | PESQUISA DE PROTEINAS URINARIAS (POR ELETROFORESE)           | 1    | R\$ 2,04  | R\$ 2,04      | 1     | R\$ 2,04  | R\$ 2,04      |
| 0202050319 | PESQUISA DE TIROSINA NA URINA                                | 1    | R\$ 4,44  | R\$ 4,44      | 1     | R\$ 4,44  | R\$ 4,44      |
| 0202050327 | PROVA DE DILUICAO (URINA)                                    | 1    | R\$ 2,04  | R\$ 2,04      | 1     | R\$ 2,04  | R\$ 2,04      |
| 0202060012 | DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE                     | 1    | R\$ 2,04  | R\$ 2,04      | 1     | R\$ 2,04  | R\$ 2,04      |
|            |  | 1    | R\$ 12,54 | R\$ 12,54     | 1     | R\$ 12,54 | R\$ 12,54     |

23/16

|            |   |      |           |               |       |           |               |
|------------|---|------|-----------|---------------|-------|-----------|---------------|
| 0202060020 | DETERMINACAO DE RETENCAO DE T3                            |      |           |               |       |           |               |
| 0202060039 | DETERMINACAO DE T3 REVERSO                                | 1    | R\$ 12,54 | R\$ 12,54     | 1     | R\$ 12,54 | R\$ 12,54     |
| 0202060047 | DOSAGEM DE 17-ALFA-HIDROXI-PROGESTERONA                   | 1    | R\$ 14,69 | R\$ 14,69     | 1     | R\$ 14,69 | R\$ 14,69     |
| 0202060055 | DOSAGEM DE 17-CETOSTEROIDES TOTAIS                        | 19   | R\$ 10,20 | R\$ 193,80    | 17    | R\$ 10,20 | R\$ 173,40    |
| 0202060063 | DOSAGEM DE 17-HIDROXICORTICOSTEROIDES                     | 1    | R\$ 6,72  | R\$ 6,72      | 1     | R\$ 6,72  | R\$ 6,72      |
| 0202060071 | DOSAGEM DE ACIDO 5-HIDROXI-INDOL-ACETICO (SEROTONINA)     | 1    | R\$ 6,72  | R\$ 6,72      | 1     | R\$ 6,72  | R\$ 6,72      |
| 0202060080 | DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTROFICO (ACTH)                    | 1    | R\$ 6,72  | R\$ 6,72      | 1     | R\$ 6,72  | R\$ 6,72      |
| 0202060098 | DOSAGEM DE ALDOSTERONA                                    | 6    | R\$ 14,12 | R\$ 84,72     | 5     | R\$ 14,12 | R\$ 70,60     |
| 0202060101 | DOSAGEM DE AMP CICLICO                                    | 2    | R\$ 11,89 | R\$ 23,78     | 2     | R\$ 11,89 | R\$ 23,78     |
| 0202060110 | DOSAGEM DE ANDROSTENEDIONA                                | 1    | R\$ 12,01 | R\$ 12,01     | 1     | R\$ 12,01 | R\$ 12,01     |
| 0202060128 | DOSAGEM DE CALCITONINA                                    | 17   | R\$ 11,53 | R\$ 196,01    | 15    | R\$ 11,53 | R\$ 172,95    |
| 0202060136 | DOSAGEM DE CORTISOL                                       | 1    | R\$ 14,38 | R\$ 14,38     | 1     | R\$ 14,38 | R\$ 14,38     |
| 0202060144 | DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)                  | 47   | R\$ 9,86  | R\$ 463,42    | 42    | R\$ 9,86  | R\$ 414,12    |
| 0202060152 | DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)                       | 27   | R\$ 11,25 | R\$ 303,75    | 24    | R\$ 11,25 | R\$ 270,00    |
| 0202060160 | DOSAGEM DE ESTRADIOL                                      | 1    | R\$ 11,71 | R\$ 11,71     | 1     | R\$ 11,71 | R\$ 11,71     |
| 0202060179 | DOSAGEM DE ESTRIOL  | 134  | R\$ 10,15 | R\$ 1.360,10  | 119   | R\$ 10,15 | R\$ 1.207,85  |
| 0202060187 | DOSAGEM DE ESTRONA  | 1    | R\$ 11,55 | R\$ 11,55     | 1     | R\$ 11,55 | R\$ 11,55     |
| 0202060195 | DOSAGEM DE GASTRINA                                       | 1    | R\$ 11,12 | R\$ 11,12     | 1     | R\$ 11,12 | R\$ 11,12     |
| 0202060209 | DOSAGEM DE GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA           | 1    | R\$ 14,15 | R\$ 14,15     | 1     | R\$ 14,15 | R\$ 14,15     |
| 0202060217 | DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG) | 1    | R\$ 15,35 | R\$ 15,35     | 1     | R\$ 15,35 | R\$ 15,35     |
| 0202060225 | DOSAGEM DE HORMONIO DE CRESCIMENTO (HGH)                  | 258  | R\$ 7,85  | R\$ 2.025,30  | 228   | R\$ 7,85  | R\$ 1.789,80  |
| 0202060233 | DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)            | 3    | R\$ 10,21 | R\$ 30,63     | 3     | R\$ 10,21 | R\$ 30,63     |
| 0202060241 | DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)                     | 307  | R\$ 7,89  | R\$ 2.422,23  | 272   | R\$ 7,89  | R\$ 2.146,08  |
| 0202060250 | DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)                | 180  | R\$ 8,97  | R\$ 1.614,60  | 159   | R\$ 8,97  | R\$ 1.426,23  |
| 0202060268 | DOSAGEM DE INSULINA                                       | 7424 | R\$ 8,96  | R\$ 66.519,04 | 6.570 | R\$ 8,96  | R\$ 58.867,20 |
| 0202060276 | DOSAGEM DE PARATORMONIO                                   | 139  | R\$ 10,17 | R\$ 1.413,63  | 123   | R\$ 10,17 | R\$ 1.250,91  |
| 0202060284 | DOSAGEM DE PEPTIDEO C                                     | 2    | R\$ 43,13 | R\$ 86,26     | 2     | R\$ 43,13 | R\$ 86,26     |
| 0202060292 | DOSAGEM DE PROGESTERONA                                   | 12   | R\$ 15,35 | R\$ 184,20    | 11    | R\$ 15,35 | R\$ 168,85    |
| 0202060306 | DOSAGEM DE PROLACTINA                                     | 59   | R\$ 10,22 | R\$ 602,98    | 52    | R\$ 10,22 | R\$ 531,44    |
| 0202060314 | DOSAGEM DE RENINA   | 174  | R\$ 10,15 | R\$ 1.766,10  | 154   | R\$ 10,15 | R\$ 1.563,10  |
| 0202060322 | DOSAGEM DE SOMATOMEDINA C (IGF-1)                         | 2    | R\$ 13,19 | R\$ 26,38     | 2     | R\$ 13,19 | R\$ 26,38     |
| 0202060330 | DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)        | 19   | R\$ 15,35 | R\$ 291,65    | 17    | R\$ 15,35 | R\$ 260,95    |
| 0202060349 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA                                   | 14   | R\$ 13,11 | R\$ 183,54    | 12    | R\$ 13,11 | R\$ 157,32    |
| 0202060357 | DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE                             | 114  | R\$ 10,43 | R\$ 1.189,02  | 101   | R\$ 10,43 | R\$ 1.053,43  |
| 0202060365 | DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA                                 | 9    | R\$ 13,11 | R\$ 117,99    | 8     | R\$ 13,11 | R\$ 104,88    |
| 0202060373 | DOSAGEM DE TIROXINA (T4)                                  | 8    | R\$ 15,35 | R\$ 122,80    | 7     | R\$ 15,35 | R\$ 107,45    |
| 0202060381 | DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)                      | 12   | R\$ 8,76  | R\$ 105,12    | 11    | R\$ 8,76  | R\$ 96,36     |
| 0202060390 | DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)                           | 4545 | R\$ 11,60 | R\$ 52.722,00 | 4.023 | R\$ 11,60 | R\$ 46.661,00 |
| 0202060403 | TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH            | 14   | R\$ 8,71  | R\$ 121,94    | 12    | R\$ 8,71  | R\$ 104,52    |
| 0202060411 | TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA        | 1    | R\$ 12,01 | R\$ 12,01     | 1     | R\$ 12,01 | R\$ 12,01     |
| 0202060420 | TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA          | 1    | R\$ 12,01 | R\$ 12,01     | 1     | R\$ 12,01 | R\$ 12,01     |
| 0202060438 | TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON                    | 1    | R\$ 12,01 | R\$ 12,01     | 1     | R\$ 12,01 | R\$ 12,01     |
| 02060446   | TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA          | 1    | R\$ 12,01 | R\$ 12,01     | 1     | R\$ 12,01 | R\$ 12,01     |
| 0202060454 | TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE                    | 1    | R\$ 12,01 | R\$ 12,01     | 1     | R\$ 12,01 | R\$ 12,01     |
| 0202060462 | TESTE P/ INVESTIGACAO DO DIABETES INSIPIDUS               | 1    | R\$ 12,01 | R\$ 12,01     | 1     | R\$ 12,01 | R\$ 12,01     |
| 0202060470 | PESQUISA DE MACROPROLACTINA                               | 1    | R\$ 8,43  | R\$ 8,43      | 1     | R\$ 8,43  | R\$ 8,43      |
| 0202070018 | DOSAGEM DE ACIDO DELTA-AMINOLEVULINICO                    | 1    | R\$ 12,15 | R\$ 12,15     | 1     | R\$ 12,15 | R\$ 12,15     |
| 0202070026 | DOSAGEM DE ACIDO HIPURICO                                 | 1    | R\$ 2,06  | R\$ 2,06      | 1     | R\$ 2,06  | R\$ 2,06      |
| 0202070034 | DOSAGEM DE ACIDO MANDELICO                                | 1    | R\$ 2,23  | R\$ 2,23      | 1     | R\$ 2,23  | R\$ 2,23      |
| 0202070042 | DOSAGEM DE ACIDO METIL-HIPURICO                           | 1    | R\$ 3,68  | R\$ 3,68      | 1     | R\$ 3,68  | R\$ 3,68      |
| 0202070050 | DOSAGEM DE ACIDO VALPROICO                                | 1    | R\$ 2,04  | R\$ 2,04      | 1     | R\$ 2,04  | R\$ 2,04      |
| 0202070069 | DOSAGEM DE ALA-DESIDRATASE                                | 15   | R\$ 15,65 | R\$ 234,75    | 13    | R\$ 15,65 | R\$ 203,45    |
| 0202070077 | DOSAGEM DE ALCOOL ETILICO                                 | 1    | R\$ 3,51  | R\$ 3,51      | 1     | R\$ 3,51  | R\$ 3,51      |
| 0202070085 | DOSAGEM DE ALUMINIO                                       | 1    | R\$ 2,01  | R\$ 2,01      | 1     | R\$ 2,01  | R\$ 2,01      |
| 0202070093 | DOSAGEM DE AMINOGLUCOSIDEOS                               | 1    | R\$ 27,50 | R\$ 27,50     | 1     | R\$ 27,50 | R\$ 27,50     |
| 0202070107 | DOSAGEM DE ANFETAMINAS                                    | 1    | R\$ 10,00 | R\$ 10,00     | 1     | R\$ 10,00 | R\$ 10,00     |
| 0202070115 | DOSAGEM DE ANTIDEPRESSIVOS TRICICLICOS                    | 1    | R\$ 10,00 | R\$ 10,00     | 1     | R\$ 10,00 | R\$ 10,00     |
| 0202070123 | DOSAGEM DE BARBITURATOS                                   | 1    | R\$ 10,00 | R\$ 10,00     | 1     | R\$ 10,00 | R\$ 10,00     |
| 0202070131 | DOSAGEM DE BENZODIAZEPINICOS                              | 8    | R\$ 13,13 | R\$ 105,04    | 7     | R\$ 13,13 | R\$ 91,91     |
| 0202070140 | DOSAGEM DE CADMIO   | 1    | R\$ 13,48 | R\$ 13,48     | 1     | R\$ 13,48 | R\$ 13,48     |
|            |   | 1    | R\$ 6,55  | R\$ 6,55      | 1     | R\$ 6,55  | R\$ 6,55      |

*[Handwritten signature]*

240

|            |  |      |           |               |       |           |               |
|------------|--|------|-----------|---------------|-------|-----------|---------------|
| 0202070158 | DOSAGEM DE CARBAMAZEPINA                                     | 12   | R\$ 17,53 | R\$ 210,36    | 11    | R\$ 17,53 | R\$ 192,83    |
| 0202070166 | DOSAGEM DE CARBOXI-HEMOGLOBINA                               | 1    | R\$ 4,11  | R\$ 4,11      | 1     | R\$ 4,11  | R\$ 4,11      |
| 0202070174 | DOSAGEM DE CHUMBO  | 1    | R\$ 8,83  | R\$ 8,83      | 1     | R\$ 8,83  | R\$ 8,83      |
| 0202070182 | DOSAGEM DE CICLOSPORINA                                      | 1    | R\$ 58,61 | R\$ 58,61     | 1     | R\$ 58,61 | R\$ 58,61     |
| 0202070190 | DOSAGEM DE COBRE   | 1    | R\$ 3,51  | R\$ 3,51      | 1     | R\$ 3,51  | R\$ 3,51      |
| 0202070204 | DOSAGEM DE DIGITALICOS (DIGOXINA, DIGITOXINA)                | 1    | R\$ 8,97  | R\$ 8,97      | 1     | R\$ 8,97  | R\$ 8,97      |
| 0202070212 | DOSAGEM DE ETOSUXIMIDA                                       | 1    | R\$ 15,65 | R\$ 15,65     | 1     | R\$ 15,65 | R\$ 15,65     |
| 0202070220 | DOSAGEM DE FENITOINA   | 5    | R\$ 35,22 | R\$ 176,10    | 4     | R\$ 35,22 | R\$ 140,88    |
| 0202070239 | DOSAGEM DE FENOL   | 1    | R\$ 2,05  | R\$ 2,05      | 1     | R\$ 2,05  | R\$ 2,05      |
| 0202070247 | DOSAGEM DE FORMALDEIDO                                       | 1    | R\$ 3,51  | R\$ 3,51      | 1     | R\$ 3,51  | R\$ 3,51      |
| 0202070255 | DOSAGEM DE LITIO   | 21   | R\$ 2,25  | R\$ 47,25     | 19    | R\$ 2,25  | R\$ 42,75     |
| 0202070263 | DOSAGEM DE MERCURIO  | 1    | R\$ 2,04  | R\$ 2,04      | 1     | R\$ 2,04  | R\$ 2,04      |
| 0202070271 | DOSAGEM DE META-HEMOGLOBINA                                  | 1    | R\$ 4,11  | R\$ 4,11      | 1     | R\$ 4,11  | R\$ 4,11      |
| 0202070280 | DOSAGEM DE METABOLITOS DA COCAINA                            | 1    | R\$ 10,00 | R\$ 10,00     | 1     | R\$ 10,00 | R\$ 10,00     |
| 0202070298 | DOSAGEM DE METOTREXATO                                       | 1    | R\$ 10,00 | R\$ 10,00     | 1     | R\$ 10,00 | R\$ 10,00     |
| 0202070301 | DOSAGEM DE QUINIDINA   | 1    | R\$ 10,00 | R\$ 10,00     | 1     | R\$ 10,00 | R\$ 10,00     |
| 0202070310 | DOSAGEM DE SALICILATOS                                       | 1    | R\$ 2,01  | R\$ 2,01      | 1     | R\$ 2,01  | R\$ 2,01      |
| 0202070328 | DOSAGEM DE SULFATOS  | 1    | R\$ 3,51  | R\$ 3,51      | 1     | R\$ 3,51  | R\$ 3,51      |
| 0202070336 | DOSAGEM DE TEOFILINA   | 1    | R\$ 15,65 | R\$ 15,65     | 1     | R\$ 15,65 | R\$ 15,65     |
| 0202070344 | DOSAGEM DE TIOCIANATO  | 1    | R\$ 3,68  | R\$ 3,68      | 1     | R\$ 3,68  | R\$ 3,68      |
| 0202070352 | DOSAGEM DE ZINCO   | 5    | R\$ 15,65 | R\$ 78,25     | 4     | R\$ 15,65 | R\$ 62,60     |
| 0202080013 | ANTIBIOGRAMA   | 1    | R\$ 4,98  | R\$ 4,98      | 1     | R\$ 4,98  | R\$ 4,98      |
| 0202080021 | ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA               | 1    | R\$ 13,33 | R\$ 13,33     | 1     | R\$ 13,33 | R\$ 13,33     |
| 0202080030 | ANTIBIOGRAMA P/ MICOBACTERIAS                                | 1    | R\$ 13,33 | R\$ 13,33     | 1     | R\$ 13,33 | R\$ 13,33     |
| 0202080048 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNOSTICA)        | 12   | R\$ 4,20  | R\$ 50,40     | 11    | R\$ 4,20  | R\$ 46,20     |
| 0202080056 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)                     | 1    | R\$ 4,20  | R\$ 4,20      | 1     | R\$ 4,20  | R\$ 4,20      |
| 0202080064 | BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)            | 1    | R\$ 4,20  | R\$ 4,20      | 1     | R\$ 4,20  | R\$ 4,20      |
| 0202080072 | BACTERIOSCOPIA (GRAM)  | 1    | R\$ 2,80  | R\$ 2,80      | 1     | R\$ 2,80  | R\$ 2,80      |
| 0202080080 | CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO                        | 3166 | R\$ 5,62  | R\$ 17.792,92 | 2.802 | R\$ 5,62  | R\$ 15.745,55 |
| 0202080099 | CULTURA DO LEITE HUMANO (POS-PASTEURIZACAO)                  | 1    | R\$ 5,62  | R\$ 5,62      | 1     | R\$ 5,62  | R\$ 5,62      |
| 0202080102 | CULTURA P/ HERPESVIRUS                                       | 1    | R\$ 4,33  | R\$ 4,33      | 1     | R\$ 4,33  | R\$ 4,33      |
| 0202080110 | CULTURA PARA BAAR  | 1    | R\$ 5,63  | R\$ 5,63      | 1     | R\$ 5,63  | R\$ 5,63      |
| 0202080129 | CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS                           | 1    | R\$ 10,25 | R\$ 10,25     | 1     | R\$ 10,25 | R\$ 10,25     |
| 0202080137 | CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS                         | 15   | R\$ 4,19  | R\$ 62,85     | 13    | R\$ 4,19  | R\$ 54,47     |
| 0202080145 | EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)                       | 8    | R\$ 2,80  | R\$ 22,40     | 7     | R\$ 2,80  | R\$ 19,60     |
| 0202080153 | HEMOCULTURA  | 1    | R\$ 11,49 | R\$ 11,49     | 1     | R\$ 11,49 | R\$ 11,49     |
| 0202080161 | IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS                | 1    | R\$ 5,63  | R\$ 5,63      | 1     | R\$ 5,63  | R\$ 5,63      |
| 0202080170 | PEQUISA DE PNEUMOCYSTI CARINI                                | 1    | R\$ 4,33  | R\$ 4,33      | 1     | R\$ 4,33  | R\$ 4,33      |
| 0202080188 | PESQUISA DE BACILO DIFTERICO                                 | 1    | R\$ 2,80  | R\$ 2,80      | 1     | R\$ 2,80  | R\$ 2,80      |
| 0202080196 | PESQUISA DE ESTREPTOCOÇOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A        | 1    | R\$ 4,33  | R\$ 4,33      | 1     | R\$ 4,33  | R\$ 4,33      |
| 0202080200 | PESQUISA DE HAEMOPHILUS DUCREY                               | 1    | R\$ 2,80  | R\$ 2,80      | 1     | R\$ 2,80  | R\$ 2,80      |
| 0202080218 | PESQUISA DE HELICOBACTER PYLORI                              | 1    | R\$ 4,33  | R\$ 4,33      | 1     | R\$ 4,33  | R\$ 4,33      |
| 0202080226 | PESQUISA DE LEPTOSPIRAS                                      | 1    | R\$ 2,80  | R\$ 2,80      | 1     | R\$ 2,80  | R\$ 2,80      |
| 0202080234 | PESQUISA DE TREPONEMA PALLIDUM                               | 1    | R\$ 5,04  | R\$ 5,04      | 1     | R\$ 5,04  | R\$ 5,04      |
| 0202080242 | PROVA CONFIRMATORIA DA PRESENÇA DE MICRO-ORGANISMOS COLIFORM | 1    | R\$ 5,62  | R\$ 5,62      | 1     | R\$ 5,62  | R\$ 5,62      |
| 0202090019 | ACIDO URICO LIQUIDO NO SINOVIAL E DERRAMES                   | 1    | R\$ 1,89  | R\$ 1,89      | 1     | R\$ 1,89  | R\$ 1,89      |
| 0202090027 | ADENOGRAMA   | 1    | R\$ 5,79  | R\$ 5,79      | 1     | R\$ 5,79  | R\$ 5,79      |
| 0202090035 | CITOLOGIA P/ CLAMIDIA  | 1    | R\$ 4,33  | R\$ 4,33      | 1     | R\$ 4,33  | R\$ 4,33      |
| 0202090043 | CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS                                     | 1    | R\$ 4,33  | R\$ 4,33      | 1     | R\$ 4,33  | R\$ 4,33      |
| 0202090051 | CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR                     | 1    | R\$ 1,89  | R\$ 1,89      | 1     | R\$ 1,89  | R\$ 1,89      |
| 0202090060 | CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR                         | 1    | R\$ 1,89  | R\$ 1,89      | 1     | R\$ 1,89  | R\$ 1,89      |
| 0202090078 | DETERMINACAO DE FOSFOLIPIDIOS RELACAO LECITINA - ESFINGOMIEL | 1    | R\$ 6,56  | R\$ 6,56      | 1     | R\$ 6,56  | R\$ 6,56      |
| 0202090086 | DOSAGEM DE CREATININA NO LIQUIDO AMNIOTICO                   | 1    | R\$ 1,89  | R\$ 1,89      | 1     | R\$ 1,89  | R\$ 1,89      |
| 0202090094 | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA                     | 1    | R\$ 2,01  | R\$ 2,01      | 1     | R\$ 2,01  | R\$ 2,01      |
| 0202090108 | DOSAGEM DE FRUTOSE   | 1    | R\$ 2,01  | R\$ 2,01      | 1     | R\$ 2,01  | R\$ 2,01      |
| 0202090116 | DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA                                | 1    | R\$ 2,01  | R\$ 2,01      | 1     | R\$ 2,01  | R\$ 2,01      |
| 0202090124 | DOSAGEM DE GLICOSE NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES            | 1    | R\$ 1,89  | R\$ 1,89      | 1     | R\$ 1,89  | R\$ 1,89      |
| 0202090132 | DOSAGEM DE PROTEINAS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES          | 1    | R\$ 1,89  | R\$ 1,89      | 1     | R\$ 1,89  | R\$ 1,89      |
| 0202090159 | ELETROFORESE DE PROTEINAS C/ CONCENTRACAO NO LIQUOR          | 1    | R\$ 5,23  | R\$ 5,23      | 1     | R\$ 5,23  | R\$ 5,23      |
| 0202090167 | ESPECTROFOTOMETRIA NO LIQUIDO AMNIOTICO                      | 1    | R\$ 6,56  | R\$ 6,56      | 1     | R\$ 6,56  | R\$ 6,56      |

4

241

|                       |  |         |            |                |         |            |                |
|-----------------------|--|---------|------------|----------------|---------|------------|----------------|
| 0202090175            | ESPLENOGRAMA   |         |            |                |         |            |                |
| 0202090183            | EXAME DE CARACTERES FISICOS CONTAGEM GLOBAL E ESPECIFICA DE  | 1       | R\$ 5,79   | R\$ 5,79       | 1       | R\$ 5,79   | R\$ 5,79       |
| 0202090191            | MIELOGRAMA   | 1       | R\$ 1,89   | R\$ 1,89       | 1       | R\$ 1,89   | R\$ 1,89       |
| 0202090213            | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA )         | 2       | R\$ 5,79   | R\$ 11,58      | 2       | R\$ 5,79   | R\$ 11,58      |
| 0202090221            | DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA                        | 44      | R\$ 9,70   | R\$ 426,80     | 39      | R\$ 9,70   | R\$ 378,30     |
| 0202090230            | PESQUISA DE CARACTERES FISICOS NO LIQUOR                     | 1       | R\$ 2,01   | R\$ 2,01       | 1       | R\$ 2,01   | R\$ 2,01       |
| 0202090248            | PESQUISA DE CELULAS ORANGIOFILAS                             | 1       | R\$ 1,89   | R\$ 1,89       | 1       | R\$ 1,89   | R\$ 1,89       |
| 0202090256            | PESQUISA DE CRISTAIS C/ LUZ POLARIZADA                       | 1       | R\$ 1,89   | R\$ 1,89       | 1       | R\$ 1,89   | R\$ 1,89       |
| 0202090264            | PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)                | 1       | R\$ 1,89   | R\$ 1,89       | 1       | R\$ 1,89   | R\$ 1,89       |
| 0202090272            | PESQUISA DE RAGOCITOS NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES         | 1       | R\$ 4,80   | R\$ 4,80       | 1       | R\$ 4,80   | R\$ 4,80       |
| 0202090280            | PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)                       | 1       | R\$ 1,89   | R\$ 1,89       | 1       | R\$ 1,89   | R\$ 1,89       |
| 0202090299            | PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNE | 1       | R\$ 9,70   | R\$ 9,70       | 1       | R\$ 9,70   | R\$ 9,70       |
| 0202090302            | PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE               | 1       | R\$ 1,89   | R\$ 1,89       | 1       | R\$ 1,89   | R\$ 1,89       |
| 0202090310            | REACAO DE PANDY  | 1       | R\$ 1,89   | R\$ 1,89       | 1       | R\$ 1,89   | R\$ 1,89       |
| 0202090329            | REACAO DE RIVALTA NO LIQUIDO SINOVIAL E DERRAMES             | 1       | R\$ 1,89   | R\$ 1,89       | 1       | R\$ 1,89   | R\$ 1,89       |
| 0202090337            | TESTE DE CLEMENTS  | 1       | R\$ 1,89   | R\$ 1,89       | 1       | R\$ 1,89   | R\$ 1,89       |
| 0202090345            | TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOST | 1       | R\$ 1,89   | R\$ 1,89       | 1       | R\$ 1,89   | R\$ 1,89       |
| 0202090353            | TESTE DE HOLLANDER NO SUCO GASTRICO                          | 1       | R\$ 4,69   | R\$ 4,69       | 1       | R\$ 4,69   | R\$ 4,69       |
| 0202100014            | DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM CULTURA DE LONGA DURACAO (C/ TE | 1       | R\$ 4,69   | R\$ 4,69       | 1       | R\$ 4,69   | R\$ 4,69       |
| 0202100022            | DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM MEDULA OSSEA E VILOSIDADES CORI | 1       | R\$ 180,00 | R\$ 180,00     | 1       | R\$ 180,00 | R\$ 180,00     |
| 0202100030            | DETERMINACAO DE CARIOTIPO EM SANGUE PERIFERICO (C/ TECNICA D | 1       | R\$ 160,00 | R\$ 160,00     | 1       | R\$ 160,00 | R\$ 160,00     |
| 0202100049            | QUANTIFICACAO/AMPLIFICACAO DO HER-2                          | 3       | R\$ 160,00 | R\$ 480,00     | 3       | R\$ 160,00 | R\$ 480,00     |
| 0202120015            | DETERMINACAO DE ANTICORPOS ANTIPLAQUETARIOS                  | 1       | R\$ 120,00 | R\$ 120,00     | 1       | R\$ 120,00 | R\$ 120,00     |
| 0202120023            | DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO                   | 1       | R\$ 10,65  | R\$ 10,65      | 1       | R\$ 10,65  | R\$ 10,65      |
| 0202120031            | FENOTIPAGEM DE SISTEMA RH - HR                               | 43      | R\$ 1,37   | R\$ 58,91      | 37      | R\$ 1,37   | R\$ 50,69      |
| 0202120040            | IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES C/ PAINEL DE | 1       | R\$ 10,65  | R\$ 10,65      | 1       | R\$ 10,65  | R\$ 10,65      |
| 0202120058            | PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELO METODO DA ELUICAO    | 1       | R\$ 10,65  | R\$ 10,65      | 1       | R\$ 10,65  | R\$ 10,65      |
| 0202120066            | PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES 37OC              | 1       | R\$ 5,79   | R\$ 5,79       | 1       | R\$ 5,79   | R\$ 5,79       |
| 0202120074            | PESQUISA DE ANTICORPOS SERICOS IRREGULARES A FRIO            | 1       | R\$ 5,79   | R\$ 5,79       | 1       | R\$ 5,79   | R\$ 5,79       |
| 0202120082            | PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)                        | 1       | R\$ 5,79   | R\$ 5,79       | 1       | R\$ 5,79   | R\$ 5,79       |
| 0202120090            | TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)                 | 283     | R\$ 1,37   | R\$ 387,71     | 250     | R\$ 1,37   | R\$ 342,50     |
| 0202120104            | TITULACAO DE ANTICORPOS ANTI A E/OU ANTI B                   | 55      | R\$ 2,73   | R\$ 150,15     | 49      | R\$ 2,73   | R\$ 133,77     |
| Total mensal estimado |  | 1       | R\$ 5,79   | R\$ 5,79       | 1       | R\$ 5,79   | R\$ 5,79       |
|                       |  | 127.278 |            | R\$ 695.558,25 | 112.671 |            | R\$ 616.000,00 |

*[Handwritten signature]*

242

## ANEXO II

### ESCALA DE UNIDADES E AMBULATÓRIOS QUE REALIZAM SUA PRÓPRIA COLETA

| UNIDADES BÁSICAS, ESF E PACS        | Dias e Horários                            |
|-------------------------------------|--|
| 2701316 UBS RETIRO                  | 2ª, 3ª, 4ª e 6ª - 7:00                     |
| 2701383 UBS ELOY CHAVES PACS        | 2ª a 5ª - 07:00                            |
| 2701405 UBS GUANABARA               | 2ª, 3ª, 4ª e 6ª - 7:00                     |
| 2704870 UBS TRAVIU                  | 3ª, 4ª e 5ª - 08:00                        |
| 2704889 UBS TULIPAS PACS            | 2ª, 3ª, 4ª e 5ª - 08:00                    |
| 2705125 UBS SARAPIRANGA PACS        | 2ª, 3ª, 5ª e 6ª - 08:00                    |
| 2705133 UBS NOVO HORIZONTE          | 2ª, 3ª, 4ª, 5ª e 6ª - 07:00                |
| 2705257 UBS HORTOLANDIA PACS        | 2ª, 3ª, 4ª e 5ª - 07:00                    |
| 5363179 UBS FAZENDA GRANDE          | 3ª, 4ª e 5ª - 7:00                         |
| 2701308 UBS ÁGAPEAMA PACS VL CRISTO | 2ª a 6ª - 07:00                            |
| 2701340 UBS CENTRAL                 | 3ª - 07:00                                 |
| 2701367 UBS COMERCIAL               | 3ª, 4ª e 5ª - 08:00                        |
| 2705109 UBS RAMI                    | 3ª, 4ª e 5ª - 08:00                        |
| 2704773 UBS VILA RIO BRANCO         | 4ª, 5ª e 6ª - 07:00                        |
| 2704838 UBS SANTA GERTRUDES         | 3ª, 4ª, 5ª e 6ª - 07:00                    |
| 2705176 ESF VILA ANA                | 4ª e 5ª - 07:00 (eventualmente 6ª - 08:00) |
| 2701324 UBS APARECIDA               | 5ª e 6ª - 08:00                            |
| 2701332 UBS CAXAMBU                 | 3ª, 4ª e 5ª - 08:00                        |
| 2701359 UBS COLONIA                 | 3ª, 4ª e 5ª - 07:00                        |
| 2705117 UBS IVOTURUCAIA PACS        | 3ª, 4ª e 5ª - 07:00                        |
| 2704765 UBS JUNDIAI MIRIM           | 3ª, 5ª e 6ª - 08:00                        |
| 2704811 UBS RUI BARBOSA             | 3ª, 4ª e 5ª - 08:00                        |
| 2704846 UBS SAO GAMILO PACS         | 3ª, 5ª e 6ª - 08:00                        |
| 2704854 UBS TAMOIO PACS             | 2ª, 3ª, 4ª, 5ª e 6ª - 07:00                |
| 2704862 UBS TARUMA                  | 4ª, 5ª e 6ª - 08:00                        |
| 2705141 ESF RIO ACIMA               | 3ª, 4ª e 5ª - 08:00                        |
| 2701375 UBS CORRUPIRA PACS          | 2ª e 6ª - 07:00                            |
| 2704781 UBS MORADA DAS VINHAS PACS  | 2ª, 3ª, 4ª e 5ª - 07:00                    |
| 2095793 ESF VILA MARLENE            | 3ª, 5ª e 6ª - 07:30                        |
| 2095815 ESF PARQUE CENTENARIO       | 3ª e 4ª - 07:30                            |
| 7269021 UBS ANHANGABAU              | 3ª, 4ª, 5ª e 6ª - 08:00                    |
| 2701391 UBS ESPLANADA               | 2ª, 3ª, 5ª e 6ª - 07:30                    |
| 2704757 UBS JARDIM DO LAGO          | 2ª e 5ª - 08:00                            |
| 2704803 UBS PITANGUEIRAS            | 3ª, 4ª, 5ª e 6ª - 08:00                    |
| 2704897 UBS MARINGA PACS            | 2ª, 3ª, 4ª e 5ª - 08:00                    |
| AMB. Saúde da Mulher                | 2ª, 3ª, 4ª, 5ª e 6ª - 07:30                |
| AMB. MI                             | 2ª, 3ª, 4ª, 5ª e 6ª - 07:00                |

*[Handwritten mark]*

243  
/30

**ANEXO III - PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO**  
**NECESSIDADE DE COLETA NO POSTO DE COLETA DA CONVENIADA**

|            |           |  |
|------------|-----------|--|
| 0202010040 | R\$ 3,63  | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)                 |
| 0202010058 | R\$ 6,55  | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA ( 5 |
| 0202010066 | R\$ 3,68  | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA C/ INDUCAO POR CORTISONA (4  |
| 0202010074 | R\$ 10,00 | DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)        |
| 0202010732 | R\$ 15,65 | GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)        |
| 0202010759 | R\$ 6,55  | TESTE DE TOLERANCIA A INSULINA / HIPOGLICEMIANTES ORAIS      |
| 0202010775 | R\$ 1,53  | DETERMINACAO DE CREMATOCRITO NO LEITE HUMANO ORDENHADO       |
| 0202010783 | R\$ 3,04  | ACIDEZ TITULAVEL NO LEITE HUMANO (DORNIC)                    |
| 0202020045 | R\$ 2,73  | DETERMINACAO DE CURVA DE RESISTENCIA GLOBULAR                |
| 0202020096 | R\$ 2,73  | DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE                   |
| 0202020100 | R\$ 9,00  | DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY                  |
| 0202060306 | R\$ 12,01 | TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH               |
| 0202060411 | R\$ 12,01 | TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA APOS CLORPROMAZINA           |
| 0202060420 | R\$ 12,01 | TESTE DE ESTIMULO DE LH E FSH APOS GONADORRELINA             |
| 0202060438 | R\$ 12,01 | TESTE DE ESTIMULO DO HGH APOS GLUCAGON                       |
| 0202060446 | R\$ 12,01 | TESTE DE SUPRESSAO DO CORTISOL APOS DEXAMETASONA             |
| 0202060454 | R\$ 12,01 | TESTE DE SUPRESSAO DO HGH APOS GLICOSE                       |
| 0202080072 | R\$ 2,80  | BACTERIOSCOPIA (GRAM)  |
| 0202080080 | R\$ 5,62  | CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO                        |
| 0202080129 | R\$ 10,25 | CULTURA PARA BACTERIAS ANAEROBICAS                           |
| 0202080137 | R\$ 4,19  | CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS                         |
| 0202080145 | R\$ 2,80  | EXAME MICROBIOLÓGICO A FRESCO (DIRETO)                       |
| 0202080153 | R\$ 11,49 | HEMOCULTURA  |
| 0202080161 | R\$ 5,63  | IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS                |
| 0202090035 | R\$ 4,33  | CITOLOGIA P/ CLAMIDIA  |
| 0202090043 | R\$ 4,33  | CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS                                     |
| 0202090051 | R\$ 1,89  | CONTAGEM ESPECIFICA DE CELULAS NO LIQUOR                     |
| 0202090060 | R\$ 1,89  | CONTAGEM GLOBAL DE CELULAS NO LIQUOR                         |
| 0202090094 | R\$ 2,01  | DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA NO ESPERMA                     |
| 0202090108 | R\$ 2,01  | DOSAGEM DE FRUTOSE   |
| 0202090116 | R\$ 2,01  | DOSAGEM DE FRUTOSE NO ESPERMA                                |
| 0202090213 | R\$ 9,70  | PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA )         |
| 0202090221 | R\$ 2,01  | DOSAGEM DE FOSFATASE ACIDA NO ESPERMA                        |
| 0202090264 | R\$ 4,80  | PESQUISA DE ESPERMATOZOIDES (APOS VASECTOMIA)                |
| 0202090280 | R\$ 9,70  | PROVA DE PROGRESSAO ESPERMATICA (CADA)                       |
| 0202090345 | R\$ 4,69  | TESTE DE GASTROACIDOGRAMA - SECRECAO BASAL POR 60 EM 4 AMOST |

A

244  
/

ANEXO IV

UNIDADES SOLICITANTES - COLETA NO POSTO DE COLETA DA CONVENIADA

|   |
|---|
| NAPD - Núcleo de Apoio ao Portador de Deficiência |
| Ambulatório de Geriatria                          |
| Ambulatório da FMJ                                |
| Ambulatório de Saúde Mental                       |
| CAPS adulto                                       |
| CAPS infantil                                     |
| Serviços contratados/ conveniados                 |
| Ambulatório NIS                                   |

8



245  
32

### ANEXO V

#### UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO - COLETAS REALIZADAS PELA PRÓPRIA UNIDADE

| Unidade           | Endereço  | Coleta                          |
|-------------------|---|---------------------------------|
| PA Ponte São João | Rua Santo Antonio n° 191 - ponte São João CEP:<br>13218-031 Jundiaí | Conforme solicitação telefônica |

✗

“CLÁUSULA \_\_\_\_ DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

Para fins de prestação de contas caberá à Conveniada:

Condição para início do convênio: Conta corrente remunerada específica em bancos oficiais (Caixa Econômica Federal ou Banco do Brasil) por fonte de repasse do recurso recebido a título de convênio;

- I. A Conveniada deverá aplicar integralmente os recursos financeiros repassados pelo **MUNICÍPIO** conforme Plano de Trabalho;
- II. Conforme Lei 141/2012 - Seção III, apresentar **bimestralmente** ao **MUNICÍPIO** junto à Unidade de Gestão de Promoção da Saúde, todos os documentos pertencentes ao **anexo II – A)** assinada pelo representante da **conveniada**;
- III. Manter os documentos originais de receitas e despesas referentes à comprovação da aplicação dos recursos vinculados ao convênio, depois de contabilizados, arquivados na entidade em protocolado próprio e à disposição para conferência e acompanhamento, quando solicitado;
- IV. Prestar contas ao **MUNICÍPIO**, no que couber, no molde da instrução normativa 02/2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (**Anexo II – D - Check List**), até o último dia útil do mês de janeiro do exercício subsequente, dos recursos repassados durante o exercício anterior, e, se for o caso, até 30 (trinta) dias do término da vigência deste instrumento, sob a pena de ficar impedida de receber quaisquer outros recursos financeiros do **MUNICÍPIO**;
- V. Manter a contabilidade, os procedimentos contábeis e os registros estatísticos em perfeita ordem sempre à disposição dos agentes públicos responsáveis pelo acompanhamento e controle, de forma a garantir o acesso às informações da correta aplicação e utilização dos recursos financeiros recebidos;
- VI. Assegurar ao **MUNICÍPIO** as condições necessárias ao acompanhamento, supervisão, fiscalização e avaliação da execução dos serviços e ações do objeto deste convênio, com aprovação do Controle Interno conforme o art. 74 da CF/88 e Instrução Normativa;
- VII. Atender a Instrução Normativa do TCE/SP e o Comunicado TCE SP SDG nº 016/2018, bem como a Lei 8.344 de 03 de dezembro de 2014, que regulam a transparência da gestão de recursos públicos municipais por entidades da área de saúde que os recebam, o descumprimento ensejará as penalidades previstas em lei;

OK

**ANEXO II - A- DOCUMENTOS A SEREM ENTREGUES NA P.C. BIMESTRAL**

Entregar à Unidade de Gestão de Promoção da Saúde/Prestação de Contas bimestralmente, conforme cronograma de entrega de prestação de contas, pasta com todos os documentos referente aos recursos Humanos juntamente com as despesas selecionadas separadas mensalmente:

1. Apresentar as certidões abaixo, bem como o comprovante de pagamento das obrigações trabalhistas:
  - a. Certidão Negativa ou Positiva com efeito Negativo, de Débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da União;
  - b. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) ou Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com efeito de Negativa;
  - c. Certificado de Regularidade do FGTS (CRF);
2. Entregar a Divisão de Prestação de Contas o "Demonstrativo Integral das Receitas e Despesas" (atual Anexo 17) mensal e bimestral;
3. Extrato bancário do mês de referência;
4. Extrato bancário das aplicações financeiras decorrentes;
5. Planilha validada pelo responsável da conveniada, contendo:
  - Data de Emissão;
  - N° da NF ou n° do documento;
  - Fornecedor;
  - Data de Pagamento;
  - Valor pago;
  - Categoria de Despesa
6. Cópia de todos os documentos fiscais e seus respectivos comprovantes de despesas mensais, bem como o relatório analítico de todos os profissionais que recebem seus salários dentro do convênio ou cópias de seus holerites, de acordo com o Plano de Trabalho conforme inseridas na tabela citada acima.
7. As despesas deverão estar de acordo com o Plano de Trabalho e que serão analisadas conforme Quadro de Aplicação de Recursos.

01

248

**ANEXO II - B – ORIENTAÇÕES A SEREM SEGUIDAS PELO CONVENIADO**

**1. DAS CONDIÇÕES PARA O REPASSE DE CONVÊNIO E UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS PELA CONVENIADA:**

- 1.1 Conta corrente específica para o convênio, em bancos oficiais (Caixa Econômica Federal ou Banco do Brasil) para o repasse.
- 1.2 O pagamento poderá ser realizado com cheques nominais, transferências bancárias ou pagamento on-line, inadmissível saque para pagamento em dinheiro;
- 1.3 É vedada a utilização dos recursos transferidos em finalidade diversa da pactuada (Art. 25 LCF 101, § 2º);
- 1.4 Apresentar nas NFS, holerites ou relatório analítico devendo ser registradas contabilmente, contendo Indicação no corpo do documento fiscal original o respectivo número do convênio, órgão público contratante (UGPS) a que se referem, tipo de fonte de repasse e no caso se mesma possuir outras finalidades além do objeto conveniado, deverá ser segregada;
- 1.5 Apresentar as certidões abaixo, bem como o comprovante de pagamento das obrigações trabalhistas:
  - 1.5.1. Certidão Negativa ou Positiva com efeito Negativo, de Débitos relativos aos tributos federais e à dívida ativa da União;
  - 1.5.2. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT) ou Certidão Positiva de Débitos Trabalhistas com efeito de Negativa;
  - 1.5.3. Certificado de Regularidade do FGTS (CRF)
- 1.6 Todas as despesas deverão obedecer a data de vigência do convênio;
- 1.7 A conveniada deverá manter em seu poder, ordenadas por data, todos os gastos realizados no período de vigência, comprovando a utilização dos recursos recebidos da Prefeitura Municipal de Jundiaí;
- 1.8 Quando houver saldo remanescente por conclusão, rescisão ou extinção do convênio, deverão ser devolvidos ao órgão concedente, os saldos financeiros remanescentes, provenientes dos: recursos transferidos; das receitas obtidas das aplicações financeiras em até 30 dias improrrogável do evento;

OK

1.9 Deverá atender os princípios da legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade, Economicidade e a Eficiência.

**2. DOCUMENTOS FISCAIS PARA COMPROVAÇÃO DE DESPESA:**

- 2.1. Entregar mensalmente - Cópia de extratos bancários/aplicações financeiras das contas específicas para movimentação dos recursos do Convênio;
- 2.2. Apresentar no corpo dos documentos fiscais originais que comprovem as despesas – inclusive nota fiscal eletrônica – o número do convênio e identificação do órgão/entidade público (a) conveniente a que se referem para serem rubricadas pelo servidor público.
- 2.3. Todas as despesas devem estar expressamente previstas no **Plano de Trabalho**;
- 2.4. As despesas referentes ao convênio devem ser devidamente comprovadas;
- 2.5. Todas as notas fiscais, faturas ou recibos das despesas devem vir acompanhados com seus respectivos comprovantes bancários;
- 2.6. As cópias dos documentos apresentados devem ser legíveis, sem cortes, sem rasuras, sem sobreposição de cópias, identificadas e devidamente acompanhadas dos originais;
- 2.7. Em caso de apresentação de cupom fiscal, deve constar o número do CNPJ da entidade conveniada e deverão vir acompanhadas de justificativa devidamente assinadas e datadas pelo responsável pela instituição;
- 2.8. Quando as mercadorias/serviços forem contratadas servindo a outras parcerias/convênios além do objeto conveniado, a mesma deverá ser segregada identificando os valores que competem a cada convênio;

OK

2.9. Quando em metas qualitativas/quantitativas envolverem capacitação, deverão ser apresentados documentos comprobatórios do evento com lista presença e assinatura dos participantes.

### 3. DOCUMENTOS FISCAIS PARA COMPROVAÇÃO DE DESPESA:

Para a comprovação da despesa serão aceitos os seguintes documentos fiscais:

#### 3.1. Tratando-se de Nota Fiscal, observar:

- a) Nome da entidade;
- b) CNPJ;
- c) Endereço;
- d) Discriminação individualizada das mercadorias/serviços adquiridos;
- e) Data, valor e número do convênio.
- f) Sem rasuras;
- g) Legível;

#### 3.2. Tratando-se de Cupom Fiscal, observar:

- a) CNPJ da Conveniada;
- b) Endereço;
- c) Discriminação individualizada das mercadorias/serviços adquiridos;
- d) Data, valor e número do convênio;
- e) Sem rasuras;
- f) Legível.

#### 3.3. Tratando-se de Recibo, observar:

- a) Nome completo do prestador, RG, CPF, IMEI e endereço;
  - b) CNPJ da Conveniada;
  - c) Data, valor, número do convenio e assinatura;
  - d) Especificação detalhada do serviço prestado;
  - e) Sem rasuras;
  - f) Legível.
- OK

**3.4. Tratando-se de Folha de Pagamento, observar:**

- a) Competência;
- b) Nome completo dos funcionários;
- c) Cargo e Função;
- d) Valores e data;

**Salário: comprovado através de Holerite ou relatório analítico com a descrição de todos os profissionais;**

**A qualquer momento, poderá ser solicitado Relatório/Documento que comprove os nomes de todos os funcionários registrados na entidade beneficiária;**

**Não serão aceitas despesas adversas do objeto pactuado;**

**Não serão aceitas despesas com homenagens de qualquer natureza;**

**Aviso prévio (não indenizatório): incluindo termo de rescisão de contrato e aviso de férias.**

**3.5. Tratando-se de Documento Público (pagamentos de impostos e taxas):**

- a) Devidamente autenticados pelo Banco

**Toda a documentação enviada ficará sujeita a sua aceitação, sendo analisada pelo Setor de Prestação Contas da Saúde.**

**Atenção: A prestação de contas deverá ser entregue conforme cronograma.**

OK

**ANEXO II- C – CRONOGRAMA DE ENTREGA DE PRESTAÇÃO**

|                 |                |               |        |             |        |
|-----------------|----------------|---------------|--------|-------------|--------|
|                 | 1              | 2             | 3      | 4           | 5      |
| Período         | out/19         | nov/19        | dez/19 | jan/20      | fev/20 |
| Data de Entrega | 30 de Novembro | 30 de Janeiro |        | 30 de Março |        |

|                 |            |        |             |        |                |        |
|-----------------|------------|--------|-------------|--------|----------------|--------|
|                 | 6          | 7      | 8           | 9      | 10             | 11     |
| Período         | mar/20     | abr/20 | mai/20      | jun/20 | jul/20         | ago/20 |
| Data de Entrega | 30 de Maio |        | 30 de Julho |        | 30 de Setembro |        |

|                 |                |        |               |        |             |        |
|-----------------|----------------|--------|---------------|--------|-------------|--------|
|                 | 12             | 13     | 14            | 15     | 16          | 17     |
| Período         | set/20         | out/20 | nov/20        | dez/20 | jan/21      | fev/21 |
| Data de Entrega | 30 de Novembro |        | 30 de Janeiro |        | 30 de Março |        |

|                 |            |        |             |        |                |        |               |
|-----------------|------------|--------|-------------|--------|----------------|--------|---------------|
|                 | 18         | 19     | 20          | 21     | 22             | 23     | 24            |
| Período         | mar/21     | abr/21 | mai/21      | jun/21 | jul/21         | ago/21 | set/21        |
| Data de Entrega | 30 de Maio |        | 30 de Julho |        | 30 de Setembro |        | 30 de Outubro |



**ANEXO II- D – CHECK LIST**

*Conforme Instrução Normativa 02/2016 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo a conveniada deverá prestar contas ao **MUNICÍPIO**, até o último dia útil do mês de janeiro do exercício subsequente, dos recursos repassados durante o exercício anterior, e, se for o caso, até 30 (trinta) dias do término da vigência deste instrumento, os documentos a seguir, sob pena de ficar impedida de receber quaisquer outros recursos financeiros do **MUNICÍPIO**. ”*

- I. Folha de Rosto; (UGPS)
- II. Ofício de Encaminhamento; (UGPS)
- III. Certidão indicando os nomes e CPFs dos responsáveis pelo órgão concessor e respectivos períodos de atuação; (UGPS)
- IV. Certidão indicando os nomes dos responsáveis pela fiscalização da execução do convênio e respectivos períodos de atuação; (UGPS)
- V. Certidão contendo os nomes e CPFs dos dirigentes e conselheiros da entidade conveniada, forma de remuneração, períodos de atuação, com destaque para o dirigente responsável pela administração dos recursos recebidos à conta do convênio; (Conveniada)
- VI. Certidão contendo os nomes e CPFs dos responsáveis pelo controle interno do órgão concessor, os respectivos períodos de atuação, os afastamentos e as substituições; (UGPS)
- VII. Relatório anual de execução de atividades, contendo especificamente relatório sobre a execução do objeto do convênio, bem como comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, assinado pelo representante legal da entidade conveniada; (Conveniada)
- VIII. Relatório governamental da análise da execução do convênio, demonstrando que a parceria permanece a melhor opção para a Administração Pública, utilizando como base comparativa os dados informados no documento previsto na alínea “c”, inciso I, do art. 137 desta Seção; (UGPS)

OK

254

- IX. Demonstrativo integral das receitas e despesas computadas por fontes de recurso, individualizando os gastos pela forma de contratação, na conformidade do modelo contido no Anexo RP-17; (Conveniada)
- X. Relação dos contratos e respectivos aditamentos, firmados com a utilização de recursos públicos administrados pela entidade conveniada, para os fins estabelecidos no convênio, contendo tipo e número do ajuste, identificação das partes, data, objeto, vigência, valor pago no exercício e condições de pagamento; (Conveniada)
- XI. Conciliação bancária do mês de dezembro da conta corrente específica aberta em instituição financeira pública indicada pelo órgão ou entidade da Administração Pública para movimentação dos recursos do convênio, acompanhada dos respectivos extratos de conta corrente e de aplicações financeiras; (Conveniada)
- XII. Publicação do Balanço Patrimonial da entidade conveniada, dos exercícios encerrado e anterior; (Conveniada)
- XIII. Demais demonstrações contábeis e financeiras da entidade conveniada, acompanhadas do balancete analítico acumulado do exercício; (Conveniada)
- XIV. Certidão expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade – CRC, comprovando a habilitação profissional dos responsáveis por balanços e demonstrações contábeis; (Conveniada)
- XV. Na hipótese de aquisição de bens móveis e/ou imóveis com os recursos recebidos, prova dos respectivos registros contábil, patrimonial e imobiliário da circunscrição, conforme o caso; (Conveniada)
- XVI. Comprovante da devolução de eventuais recursos não aplicados; (Conveniada)
- XVII. Parecer conclusivo elaborado nos termos do art. 189 destas Instruções; (UGPS)
- XVIII. Declaração atualizada acerca da existência ou não no quadro diretivo da conveniada de agentes políticos de Poder, de membros do Ministério Público ou de dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública celebrante, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou

DM

- parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade;  
(Conveniada)
- XIX. Declaração atualizada acerca da contratação ou não de empresa (s) pertencente (s) a dirigente (s) da Conveniada, agentes políticos de Poder, membros do Ministério Público ou dirigentes de órgão ou entidade da Administração Pública conveniente, bem como seus respectivos cônjuges, companheiros ou parentes, até o segundo grau, em linha reta, colateral ou por afinidade; (Conveniada)
- XX. Cadastro Nacional das Pessoas Jurídicas (CNPJ); (Conveniada)
- XXI. Cópia do Estatuto Social registrado da entidade conveniada; (Conveniada)
- XXII. Cópia da ata de eleição do quadro dirigente atual da entidade conveniada; (Conveniada)
- XXIII. Informar a composição do Conselho Fiscal durante o exercício; (Conveniada)
- XXIV. Fornecer cópia do Parecer do Conselho Fiscal, analisando a prestação de contas do exercício; (Conveniada)
- XXV. Apresentar cópias do (s) parecer (es) emitidos pelo (s) Conselho (s) da entidade sobre as contas do exercício; (Conveniada)
- XXVI. Certidões "via internet" referentes a encargos (INSS, FGTS e PIS/PASEP); (Conveniada)
- XXVII. Declaração informando se a conveniada está atendendo a Lei 8.344 de 03 de dezembro de 2014; (Conveniada)
- XXVIII. Demais Certidões e/ou documentos; (Conveniada).

**Obs.: No dia da entrega da documentação referente ao Check-List, os documentos que ainda não possuir, fazer declaração negativa do mesmo e assim que obtiver tal documento, enviar, não se faz necessário o envio do documento referente ao exercício anterior a este.**

CAI



TIMBRADO DA CONVENIADA

ANEXO II-E

257  
14/8

| DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS INCORRIDAS NO EXERCÍCIO |   |  |   |  |  |
|--|---|--|---|--|--|
| ORIGEM DOS RECURSOS (4):                           |   |  |   |  |  |
| CATEGORIA OU FINALIDADE DA DESPESA (8)             | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) | DESPESAS CONTABILIZADAS EM EXERCÍCIOS ANTERIORES E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (H) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (I) | TOTAL DE DESPESAS PAGAS NESTE EXERCÍCIO (R\$) (J= H + I) | DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE (R\$) |
| Recursos humanos (5)                               |   |  |   |  |  |
| Recursos humanos (6)                               |   |  |   |  |  |
| Medicamentos                                       |   |  |   |  |  |
| Material médico e hospitalar (*)                   |   |  |   |  |  |
| Gêneros alimentícios                               |   |  |   |  |  |
| Outros materiais de consumo                        |   |  |   |  |  |
| Serviços médicos (*)                               |   |  |   |  |  |
| Outros serviços de terceiros                       |   |  |   |  |  |
| Locação de imóveis                                 |   |  |   |  |  |
| Locações diversas                                  |   |  |   |  |  |
| Utilidades públicas (7)                            |   |  |   |  |  |
| Combustível  |   |  |   |  |  |
| Bens e materiais permanentes                       |   |  |   |  |  |
| Obras  |   |  |   |  |  |
| Despesas financeiras e bancárias                   |   |  |   |  |  |
| Outras despesas                                    |   |  |   |  |  |
| <b>TOTAL</b>                                       |   |  |   |  |  |

(4) Verba: Federal, Estadual, Municipal e Recursos Próprios, devendo ser elaborado um anexo para cada fonte de recurso.

(5) Salários, encargos e benefícios.

(6) Autônomos e pessoa jurídica.

(7) Energia elétrica, água e esgoto, gás, telefone e internet.

(8) No rol exemplificativo incluir também as aquisições e os compromissos assumidos que não são classificados contabilmente como DESPESAS, como, por exemplo, aquisição de bens permanentes.

(9) Quando a diferença entre a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO e a Coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO E PAGAS NESTE EXERCÍCIO for decorrente de descontos obtidos ou pagamento de multa por atraso, o resultado não deve aparecer na coluna DESPESAS CONTABILIZADAS NESTE EXERCÍCIO A PAGAR EM EXERCÍCIOS SEGUINTE, uma vez que tais descontos ou multas são contabilizados em contas de receitas ou despesas. Assim sendo deverá se indicado como nota de rodapé os valores e as respectivas contas de receitas e despesas.

(\*) Apenas para entidades da área da Saúde.

OK

TIMBRADO DA CONVENIADA  
**ANEXO II- E**

258  
142  
08

| DEMONSTRATIVO DO SALDO FINANCEIRO DO EXERCÍCIO                    |  |
|---|--|
| (G) TOTAL DE RECURSOS DISPONÍVEL NO EXERCÍCIO                     |  |
| (J) DESPESAS PAGAS NO EXERCÍCIO (H+I)                             |  |
| (K) RECURSO PÚBLICO NÃO APLICADO [E - (J - F)]                    |  |
| (L) VALOR DEVOLVIDO AO ÓRGÃO PÚBLICO                              |  |
| (M) VALOR AUTORIZADO PARA APLICAÇÃO NO EXERCÍCIO SEGUINTE (K - L) |  |

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que a despesa relacionada comprova a exata aplicação dos recursos recebidos para os fins indicados, conforme programa de trabalho aprovado, proposto ao Órgão Público Conveniente.

Local e data:

Responsáveis pela Conveniada: (nome, cargo e assinatura)

CM



**REPASSES AO TERCEIRO SETOR –**

**TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO - TERMO DE CONVÊNIO**

**ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A):** Município de Jundiaí

**CONVENIADA:** Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa - AFIP

**TERMO DE CONVÊNIO Nº(DE ORIGEM):** Termo Aditivo I ao Convênio nº 19/2019

**OBJETO:** Altera a cláusula VI, item II do Convênio nº 19/2019, passando a vigorar com a nova redação, retroagindo seus efeitos à 15 de outubro de 2019.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

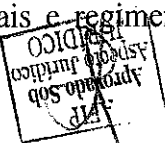
**1. Estamos CIENTES de que:**

- a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCE/SP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

**2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:**

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Jundiaí, 23 de Janeiro de 2020





**GESTOR DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:**

Nome: **TIAGO TEXERA**

Cargo: Gestor da Unidade de Promoção da Saúde

CPF: 323.216.468-45      RG: 42.378.206-X

Data de Nascimento: 26/08/1985

Endereço residencial completo: Rua Itirapina, 837 – Bloco B – Apto 162 – Vila Hortolândia, Jundiaí/SP, CEP: 13.214-065

E-mail institucional: ttexera@jundiai.sp.gov.br

E-mail pessoal: tiagotexera@yahoo.com.br

Telefone(s): (11) 4589-8796 / 4589-8795

Assinatura: \_\_\_\_\_ 

**Responsáveis que assinaram o ajuste:**

**PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENENTE:**

Nome: **LUIZ FERNANDO MACHADO**

Cargo: Prefeito

CPF: 892.199.615-04      RG: 06.356.105-02

Data de Nascimento: 08/10/1977

Endereço residencial completo: Avenida Humberto Cereser, 2.300, Condomínio Quartier Casa 170, Caxambu, Jundiaí/SP, CEP nº 13.218.711

E-mail institucional: lfmachado@jundiai.sp.gov.br

E-mail pessoal: 081077@uol.com.br

Telefone(s): (11) 4589-8428

Assinatura: \_\_\_\_\_ 

**PELA ENTIDADE CONVENIADA:**

Nome: **SÉRGIO TUFIK**

Cargo: Presidente

CPF: 664.725.478-15      RG: 3.221.965-9

Data de Nascimento: 23/02/1948

Endereço residencial completo: Rua Maria Figueiredo, 471, apto 61, Paraíso, São Paulo/SP, CEP nº 04002-002

E-mail institucional: recepcao.adm@afip.com.br

E-mail pessoal: sergio.tufik@afip.com.br

Telefones: (11) 5908-7070

Assinatura: \_\_\_\_\_ 





**GESTÃO DE PESSOAS**

de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

**ANEXO III****MODELO DE AUTODECLARAÇÃO PARA CONCORRER A MODALIDADE DE NEGROS.**

Eu, \_\_\_\_\_  
 (nome completo), portador do documento de identidade/R.G. nº \_\_\_\_\_, órgão expedidor \_\_\_\_\_, UF \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, declaro ser negro (a), da cor ( ) preta ou ( ) parda e opto por concorrer às vagas reservadas nos termos da Lei nº 5.745/2002 e posteriores alterações para a cargo de Médico Psiquiatra (Adulto).

Declaro, ainda, estar ciente de que:

- 1) as vagas reservadas destinam-se às pessoas que apresentem características fenotípicas de pessoa negra que assim sejam socialmente reconhecidas, não sendo suficiente minha identificação pessoal e subjetiva;
- 2) nos termos do Edital do Edital de Abertura nº 368/2019 do Processo Seletivo, a presente autodeclaração e a fotografia por mim apresentadas serão analisadas pela Comissão Especial, a qual poderá, a qualquer tempo, convocar-me para entrevista pessoal;
- 3) se no procedimento adotado pela Comissão Especial para Avaliação da Veracidade da Autodeclaração de Candidatos Negros for verificada a falsidade da autodeclaração, serei eliminado do Processo Seletivo após procedimento administrativo no qual me seja assegurado o contraditório e a ampla defesa, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinatura do candidato

**RETIFICAÇÃO DA IMPRENSA OFICIAL**

EDIÇÃO Nº 4653, DE 20 DE DEZEMBRO DE 2019.

NA PORTARIA Nº 1.618, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2019.

**ONDE SE LÊ:** "a partir de 01 de dezembro de 2020"

**LEIA-SE:** "a partir de 01 de janeiro de 2020"

**CASA CIVIL****EXTRATO**

TERCEIRO TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 03/2017, que entre si celebram o MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ e a CIDADE VICENTINA FREDERICO OZANAM.

PROCESSO: nº 16.168-9/2017

OBJETO: Altera o prazo de vigência para 31 de dezembro de 2020, substitui o Plano de Trabalho a partir de 01 de janeiro de 2020 e adita valor estimativo total de R\$ 852.542,04 (oitocentos e cinquenta e dois mil, quinhentos e quarenta e dois reais e quatro centavos) e altera Gestor de Parceria.

ASSINATURA: 23 de janeiro de 2020.

**EXTRATO**

TERMO ADITIVO IAO CONVÊNIO Nº 19/2019, que entre si celebram o MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ e a ASSOCIAÇÃO DE FUNDO DE INCENTIVO À PESQUISA - AFIP

PROCESSO: nº 25.865-5/2019

OBJETO: Altera a Cláusula VI, item II do Convênio nº 19/2019, passando a vigorar com a nova redação, retroagindo seus efeitos à 15 de outubro de 2019.

ASSINATURA: 23 de janeiro de 2020.

**EXTRATO**

TERMO DE FOMENTO Nº 02/2020, que entre si celebram o MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ e a ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DAS IRMÃS DE SÃO VICENTE DE PAULO DE GYSEGEM – LAR NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS

PREFEITO: Luiz Fernando Machado - CPF nº 892.199.615 04

**CASA CIVIL**

CNPJ: nº 61.000.683/0010-62

PRESIDENTE: Helena Ghiraldi- CPF nº 860.722.508-15

PROCESSO: nº 22.241-2/2019

OBJETO: Executar atividades e/ou ações para a população idosa, a partir dos 60 anos de idade residentes no Município de Jundiaí.

DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA: 15.01 .08.241.01 99.2101 33503900.5156

VALOR: R\$ 53.467,66 (cinquenta e três mil, quatrocentos e sessenta e sete reais e sessenta e seis centavos)

PRAZO DE VIGÊNCIA: 31/12/2020.

ASSINATURA: 27 de janeiro de 2020.

**EXTRATO**

TERMO DE CONVÊNIO Nº 02/2020, que entre si celebram o MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ e a GRUPO EM DEFESA DA CRIANÇA COM CÂNCER – GRENDACC

PREFEITO: Luiz Fernando Machado - CPF nº 892.199.615 04

CNPJ: nº 00.797.397/0001-94

PRESIDENTE: Verci Andreo Butalo - CPF nº 964.726.428-34

PROCESSO: nº 37.265-4/2019

OBJETO: Realizar procedimentos de apoio diagnósticos.

DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA: 1401.10.302.0191.2186.33503900 Fonte Municipal.

VALOR GLOBAL: R\$ 1.251.864,00 (um milhão, duzentos e cinquenta e um mil, oitocentos e sessenta e quatro reais)

PRAZO DE VIGÊNCIA: Duração de 12 (doze) meses a partir de 01/02/2020.

ASSINATURA: 27 de janeiro de 2020.

**EXTRATO**

TERMO DE CONVÊNIO Nº 01/2020, que entre si celebram o MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ e a GRUPO EM DEFESA DA CRIANÇA COM CÂNCER – GRENDACC

PREFEITO: Luiz Fernando Machado - CPF nº 892.199.615 04

CNPJ: nº 00.797.397/0001-94

PRESIDENTE: Verci Andreo Butalo i- CPF nº 964.726.428-34

PROCESSO: nº 37.266-2/2019

OBJETO: Realizar consultas médicas especializadas.

DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA: 14.01.10.302.0191.2186.33503900 Fonte Municipal

VALOR GLOBAL: R\$ 2.100.000,00 (dois milhões e cem mil reais)

PRAZO DE VIGÊNCIA: Duração de 12 (doze) meses a partir de 01/02/2020.

ASSINATURA: 27 de janeiro de 2020.

**GOVERNO E FINANÇAS****UNIDADE DE GESTÃO DE GOVERNO E FINANÇAS  
DEPARTAMENTO DE RECEITA TRIBUTÁRIA**

Roseli Conceição de Paiva, no uso de suas atribuições legais, faz saber: Ficam os contribuintes abaixo relacionados, notificados a comparecer no 1º andar desta Prefeitura de Jundiaí, Balcão do Empreendedor, num prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data da publicação, para tratar de assunto referente ao Cadastro Fiscal Mobiliário.

CFM:  
72.733-4

Razão Social:  
MINERAÇÃO JOANA LEITE LTDA

ROSELI CONCEIÇÃO DE PAIVA  
Diretora

**UNIDADE DE GESTÃO DE GOVERNO E FINANÇAS  
EDITAL DE NOTIFICAÇÃO - UGGF/DFT Nº 07/2020**

Os contribuintes, abaixo relacionados, ficam NOTIFICADOS por este edital, expedido na forma da Lei, a comparecerem no prazo de 15 (quinze) dias a contar da presente publicação, para tomarem ciência dos processos administrativos abaixo relacionados, em virtude de ser desconhecido o domicílio tributário.

| Processo      | Contribuinte                   |
|---------------|--------------------------------|
| 11.069-4/2017 | TAÍS GABRIELA GALVÃO           |
| 00.752-4/2019 | RITA DE CASSIA SOUSA BRONZATTI |
| 00.752-4/2019 | APARECIDA DE SOUSA ABE         |
| 00.752-4/2019 | JURANDIR JOSE MARIA            |
| 00.752-4/2019 | VANDERLEI SCARPA INACIO        |
| 00.752-4/2019 | EDNA XAVIER DE SOUSA MARIA     |